



Guía para la atención del menor con discapacidad moderada en Guardería Integradora

Documento de trabajo

Contenido

1. Marco conceptual

- 1.1 Concepto de discapacidad
- 1.2 Tipos de discapacidad
- 1.3 Padecimientos que determinan no aptitud de ingreso a Guardería Integradora
- 1.4 Estados de discapacidad que se atienden en Guardería Integradora

2. Visión ética en la atención del menor con discapacidad

- 2.1 Derechos de las personas con discapacidad
- 2.2 Aspectos de vulnerabilidad en niños con discapacidad
- 2.3 Atención para el desarrollo integral del niño con discapacidad moderada en Guardería Integradora

3. Levantamiento de información sobre el menor con discapacidad moderada

- 3.1 Antecedentes familiares y de embarazo de la madre
- 3.2 Características del estado de discapacidad
- 3.3 Valoración de conductas del menor
- 3.4 Expediente técnico-terapéutico

4. Atención asistencial, pedagógica y de apoyo terapéutico

- 4.1 Aspectos generales de cómo atender al niño con discapacidad y desarrollar su potencial en guardería integradora
- 4.2 Papel de la autonomía en el desarrollo del niño con discapacidad
- 4.3 Manejo de la disciplina
- 4.4 Atención asistencial
 - 4.4.1 Actividades higiénicas

4.4.2 Ministración de alimentos

4.4.3 Sueño-descanso

4.4.4 Técnica de medición de peso y talla para niños con discapacidad

4.5 Atención pedagógica

4.5.1 Actividades pedagógicas

4.5.1.1 Planeación del programa pedagógico

4.5.1.2 Selección y diseño de actividades pedagógicas

4.5.1.3 Adaptaciones curriculares

4.5.1.4 Adaptación de escenarios de aprendizaje

4.5.2 Actividades de estimulación

4.5.2.1 Importancia de la estimulación en el niño con discapacidad moderada

4.5.2.2 Planeación de actividades de estimulación

4.5.3 Actividades recreativas

4.6 Atención de apoyo terapéutico

4.6.1 Consideraciones para proporcionar apoyo terapéutico

4.6.2 Orientaciones para planear actividades de apoyo terapéutico

5. Evaluación del desarrollo del niño con discapacidad moderada

5.1 Descripción del instrumento

5.2 Descripción metodológica

6. Cambio de grupo

6.1 Análisis del desarrollo del menor

6.2 Ubicación grupal de conductas del menor para el desarrollo de potencialidades

6.3 Observación de adaptación y aprendizajes del menor

7. Integración

7.1 Actividades de integración

7.2 Integración parcial

7.3 Integración definitiva

8. Sensibilización a padres

8.1 Información y orientación sobre el desarrollo del menor en la guardería

8.2 Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad

8.3 Detección temprana de retrasos en el desarrollo

9. Egreso del menor

Documento de trabajo

1. Marco conceptual

1.1 Concepto de discapacidad

¿Qué es la discapacidad?

Para unificar los criterios de clasificación de la discapacidad, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2001 la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” (CIF), la cual utiliza un lenguaje positivo y establece un concepto universal de discapacidad, el cual considera la interacción de las características del individuo con el entorno y el contexto social.

En esta nueva clasificación, la discapacidad es un término genérico que abarca las deficiencias de función y de estructura, las limitaciones de las actividades y los obstáculos en la participación de una persona que presenta algún tipo de discapacidad.

Para efectos del presente documento podemos tomar como definición la que propone la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a saber: Discapacidad es la deficiencia física, intelectual o sensorial a largo plazo que presenta una persona, y que al interactuar con diversas barreras, pueda impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás personas.

1.2 Tipos de discapacidad¹

Existen diferentes estados que determinan una deficiencia física, sensorial, intelectual o de comunicación en el individuo, éste puede ser de nacimiento o adquirido. Para efectos de estructura y clasificación en el presente documento, estos estados se agrupan de manera general en los siguientes tipos de discapacidad:

1.2.1 Física, definida como la dificultad en el movimiento y coordinación del ser humano que repercute en habilidades para manipular objetos, desplazarse (gatear, caminar, correr, entre otras), mantener ciertas posturas y ejecutar algunas acciones de precisión de la vida cotidiana.

1.2.2 Sensorial dentro de esta categoría se encuentra la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y otros tipos de discapacidad relacionadas con la disminución de algunos de los sentidos, por ejemplo, la hipoacusia que es la

¹ <http://coalicionmexico.org.mx/discapacidad2.html>

disminución en la sensación del gusto, para efectos de este documento se definen las siguientes:

- **Visual**, es la alteración que limita parcial o totalmente la capacidad para ver y los procesos involucrados en ésta, ejemplo: personas ciegas o débiles visuales.
- **Auditiva**, se define como la alteración que limita parcial o totalmente la capacidad de procesar la información a nivel oído medio o interno que limita la percepción, recepción y discriminación del sonido del ambiente o del habla, por ejemplo: personas sordas o con un nivel severamente bajo de audición.

1.2.3 De comunicación, es la dificultad en la forma uso y contenido de lenguaje que origina problemas para estructurar y formular el pensamiento de manera adecuada, afectando la comprensión y emisión del mensaje, lo que repercute en la comunicación efectiva, así como alteración en la producción de los sonidos vocálicos y/o consonánticos que conforman las palabras.

1.2.4 Intelectual, se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa para el desarrollo de habilidades prácticas, sociales y conceptuales; como son las personas que presentan discapacidades para aprender, resolver problemas y comportarse, tanto en actividades de la vida diaria como en su relación con otras personas.

De acuerdo con la CIF presentada en 2001, las personas con discapacidad **“son aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que al interactuar con distintos ambientes del entorno social pueden impedir su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones a las demás”**.²

Dato curioso³ *A nivel nacional...*

De acuerdo a datos que arroja el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2010, las personas que tienen algún tipo de discapacidad suman 5 millones 739 mil 270, lo que representa 5.1% de la población total del país, de éstos el 49% son hombres y 51% mujeres.



² <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>

³ INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) define las principales actividades que se limitan por algún estado de discapacidad, de la siguiente manera:

Actividades con dificultad⁴

Los más conocidos son:



Caminar o moverse. Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otras personas, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial.



Ver. Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aún usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus estados de discapacidad.



Mental. Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento.



Escuchar. Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aún usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.



Hablar o comunicarse. Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.



Atención y aprendizaje. Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana.



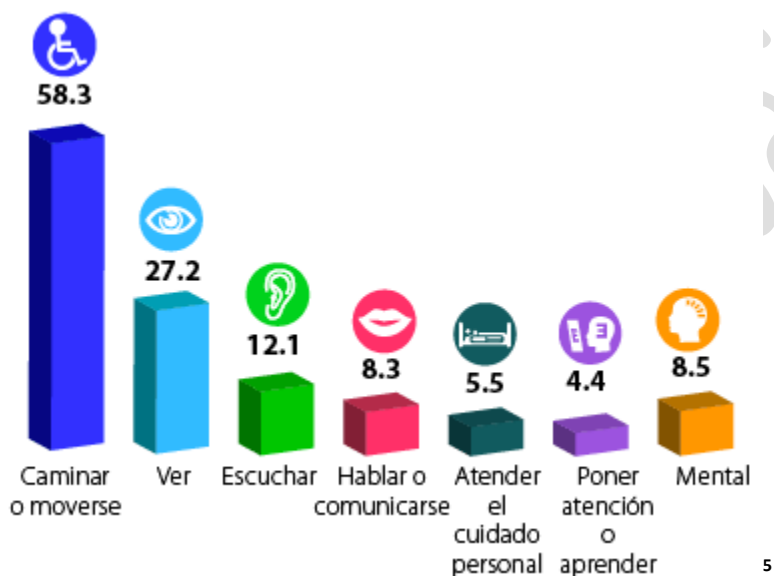
Autocuidado. Hace referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos.

⁴ <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>

Con base en estas definiciones, en una población de 5 739 270, la distribución de las personas que presentan alguna dificultad en esta clasificación de actividades, demuestra que el 58.3% se ubica en dificultad para caminar o moverse y el 4.4% en atención y aprendizaje, como se muestra en la Gráfica 1.

Gráfica 1

Porcentaje de la población con discapacidad según dificultad en la actividad (Año 2010)



Una persona puede presentar más de una discapacidad, por ejemplo, los sordomudos tienen una limitación auditiva y otra de lenguaje o quienes sufren de parálisis cerebral presentan problemas motores y de lenguaje. Por lo tanto, la suma de porcentajes de la anterior gráfica 1 es mayor a 100%.

⁵ INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010

La siguiente tabla⁶ muestra el porcentaje de la población por tipo de actividad con dificultad, por entidad federativa

Tabla 1

Porcentaje por entidad federativa de población por tipo de actividad con dificultad

Entidad federativa	Total	Caminar y moverse	Ver a	Escuchar b	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Mental
Estados Unidos Mexicanos	5,739,270.00	58.3	27.2	12.1	8.3	5.5	4.4	8.5
Aguascalientes	57,002.00	58.2	23.3	13.3	9.3	7.1	7.2	11.7
Baja California	122,253.00	59.6	24.8	9.5	8.4	5.6	4.3	11.6
Baja California Sur	26,816.00	59.1	27.9	10.5	7.5	5.7	4.5	10.7
Campeche	44,168.00	52.2	34.7	9.7	9.7	4.2	3.8	8.3
Coahuila de Zaragoza	156,389.00	57.6	30.2	12	7.1	6.1	3.3	8.3
Colima	39,035.00	59.3	25.3	12.9	10.2	8.4	6.7	7.9
Chiapas	168,968.00	51.6	29.6	12.4	9.4	3.7	2.8	8.3
Chihuahua	186,753.00	59.8	27.2	11.1	8.5	7	5.1	8
Distrito Federal	483,045.00	60.2	25	12.9	7.4	6.6	4.4	9.2
Durango	96,587.00	62	26.1	9	6.8	5.1	3.8	7.3
Guanajuato	299,876.00	59.1	27.2	11.9	7.6	5	4.7	8.4
Guerrero	166,430.00	58.8	26	12.7	8.5	3.9	3.3	7.9
Hidalgo	150,014.00	56	28.4	15.6	8.3	5.5	4.3	7.3
Jalisco	367,869.00	61.5	23.2	11.3	8.7	5.8	5.7	10.5
México	689,156.00	57.2	27.2	12.1	8.3	4.9	4.5	7.8
Michoacán de Ocampo	267,716.00	59.8	26.5	12.4	7.9	4.9	4.1	7.6
Morelos	100,449.00	60	27.6	13.9	9.6	5.2	5.1	7
Nayarit	66,087.00	59.8	27.5	14.1	8.4	5.6	4.6	7.4
Nuevo León	185,427.00	59.7	24.1	11.1	8.4	6.9	4.6	10.6
Oaxaca	227,262.00	57.3	28.7	13.6	8	3.6	2.9	6.7
Puebla	287,851.00	57.4	28.7	13.6	9	5	4	6.5
Querétaro	84,250.00	58.4	25.6	12.4	8.5	6	5.9	10.2
Quintana Roo	49,817.00	55.4	30.2	11.6	9.4	5.9	6.5	7.9
San Luis Potosí	147,455.00	58.3	28	13	9.5	7.1	5.7	8.9
Sinaloa	138,909.00	59.6	24.6	9.6	8.4	5	4.2	10.4
Sonora	145,672.00	67.2	32.4	9.8	8	7.1	4.6	9.4
Tabasco	132,212.00	53.1	34.2	8.7	8.4	5	3.9	8.2
Tamaulipas	156,453.00	58.3	26.5	11.4	9.1	6.7	4.5	8.7
Tlaxcala	57,174.00	54.8	28.4	14	9.2	6.6	5.3	6.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	415,569.00	52.2	30.1	13	8.4	5.1	3.8	9.3
Yucatán	124,638.00	62.4	25.8	11	7.9	5.8	4.2	8.6
Zacatecas	97,968.00	64.6	23.4	11.7	7	5.5	4.4	7.9

Nota: La base conceptual de la información sobre discapacidad del Censo de población y vivienda 2010 corresponde a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF 2001), por lo que no es comparable con censos anteriores

La suma de los distintos tipos de limitación en la actividad puede ser mayor al 100.0% debido a la población que tiene más de una limitación.

Cifras correspondientes al 12 de junio.

a Incluye a las personas que aun con anteojos tenían dificultad para ver.

b Incluye a las personas que aun con aparato auditivo tenían dificultad para escuchar.

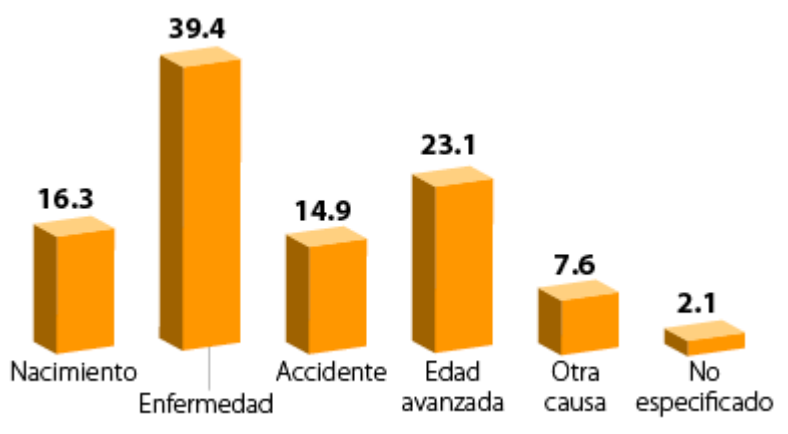
⁶ INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra censal.

Causas de discapacidad

Los motivos que producen discapacidad en las personas pueden ser variados, pero el INEGI los clasifica en cuatro grupos: nacimiento, enfermedad, accidente y edad avanzada. Así, encontramos que de cada 100 personas con discapacidad 16 la adquirieron por herencia, durante el embarazo o al momento de nacer; 39 la tienen porque sufrieron alguna enfermedad; 15 quedaron con lesión a consecuencia de algún accidente; 23 están afectados por edad avanzada; y 8 debido a otras causas y en 2 no se especifica, como se muestra en la Gráfica 2.

Gráfica 2

Porcentaje de la población con discapacidad según la causa (Año 2010)



⁷ Íbidem

1.3 Padecimientos que determinan no aptitud de ingreso a Guardería Integradora

Un menor con discapacidad moderada es apto para el área de discapacidad cuando no curse con patologías o condiciones que pongan en peligro su vida como se muestra en la Tabla 2 o que requieran la atención hospitalaria continua. No presente un riesgo para el estado de salud y la integridad física de los demás menores de la Guardería. Además, que no requiera alimentación enteral, parenteral o apoyo ventilatorio.

Tabla 2
Padecimientos que determinan no aptitud de ingreso a Guardería Integradora

Temporal		Definitiva
Transmisibles	No transmisibles	
Amibiasis	Alergias	Ataxia cerebral congénita
Amigdalitis aguda	Asma	Cardiopatías congénitas no operables (Síndrome de Q -T Largo, Miocardiopatía hipertrófica obstruida, Arritmias ventriculares, etc.)
Bronquitis	Cardiopatías congénitas	Encefalopatías.
Brucelosis	Contusiones graves	Enfermedad de reflujo gastroesofágico
Conjuntivitis infecciosa	Desnutrición de III grado con repercusión en el estado general	Epilepsias parciales sin respuesta al tratamiento (Petit mal, Epilepsia del lóbulo temporal)
Difteria	Esguinces	Epilepsia generalizada (Tipo Gran Mal)
Disentería	Espasmo del sollozo	Dependencia de oxígeno o apoyo ventilatorio
Erisipela	Fiebre Reumática	Fibrosis quística
Escarlatina	Fracturas	Hemofilias
Faringitis	Heridas	Hepatitis crónica
Fiebre tifoidea	Hernia Inguinal	Hidrocefalia
Gastroenteritis	Hipotiroidismo congénito	Inmunodeficiencias
Herpes Zoster	Meningocele	Insuficiencia renal crónica
Hepatitis Viral	Prolapso rectal	Lepra lepromatosa
Influenza	Trastornos hipercinéticos	Mielomeningocele con vejiga e intestino neurogénico
Laringitis	Urticaria	Neoplasias asociadas a un estado de inmunodepresión.
Meningoencefalitis	Portadores de colostomía	Padecimientos del sistema osteomuscular invalidantes
Micosis superficiales	Postquirúrgicos inmediatos	Reflujo gastroesofágico
Micosis profundas		Retraso mental profundo
Neumonías		SIDA
Otitis Media		Síndrome de West
Paludismo		Síndrome de Lennox Gastaut sin respuesta a tratamiento
Parotiditis epidémica		Autismo Infantil
Parasitosis Intestinal		Toxoplasmosis congénita
Pediculosis		Trastornos disociales que cursen con agresividad (auto o heterodirigida) sin respuesta a tratamiento
Piód dermatitis		Trastornos metabólicos, diabetes, hipo o hipertiroidismo)
Rinofaringitis		Uso de traqueotomía
Rubéola		
Sarampión		
Sarna		
Sífilis congénita		
Síndrome Coqueluchoide		
Tosferinaoxoplasmosis adquirida		
Traqueítis		
Tuberculosis		
Varicela		

1.4 Estados de discapacidad que se atienden en Guardería Integradora

1

**Carencia unilateral parcial o total de miembro pélvico sin ayuda funcional.
Carencia bilateral parcial o total de miembros torácicos o pélvicos con o sin ayuda funcional.**

Esta carencia puede deberse a una malformación congénita o resultado de una amputación.

Las carencias se deben a déficits transversales que producen las llamadas amputaciones congénitas ya sea del miembro superior o inferior.

La amputación es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (también llamado avulsión) o cirugía. Como una medida quirúrgica, se utiliza para controlar el dolor o un proceso causado por una enfermedad en la extremidad afectada, por ejemplo un tumor maligno o una gangrena. En ciertos casos, se realiza como una cirugía preventiva para este tipo de problemas.

2

Displasias grado II y III de cadera con tratamiento ortésico.

La displasia congénita de la cadera o displasia del desarrollo de la cadera (DDC) es la dislocación, subluxación o luxación de la cadera al nacer o en los primeros meses de vida

La luxación congénita de cadera, es la malformación ortopédica de gravedad más frecuente del ser humano. Se produce por una perturbación en el desarrollo de la cadera en su etapa intrauterina antes del tercer mes de vida fetal. La sub-luxación o la luxación se producen después del nacimiento, en los primeros meses de vida extra-uterina y como una consecuencia de la displasia. El diagnóstico precoz (primer mes de vida) es de extraordinaria importancia, ya que tratada en este momento, se logran caderas clínica, anatómica y radiológicamente normales.

3

Focomelia bilateral. Dependencia moderada o grave.

Es una malformación congénita que puede desarrollarse debido a factores genéticos y ambientales. En la década de los 60 se asoció al uso de un fármaco, la talidomida. Se caracteriza por unas extremidades anormalmente cortas debido a un desarrollo incorrecto de los huesos largos.

4

Lesión de neurona motora central o periférica: Parálisis cerebral. Hemiparesia moderada o grave, hemiplejía, paraparesia moderada o grave, paraplejía, diparesia, tetraparesia y tetraplejía.

La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad de la persona, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento.

Asimismo, es la presencia de una lesión cerebral en una o más áreas específicas del cerebro, no progresiva, de causa prenatal, perinatal o postnatal en la infancia. Su clasificación puede ser:

Fisiológica

- Espástica: el niño presenta hipertonia, extensión exagerada, contractura de los músculos antigravitatorios y aductores (piernas en posición de tijera), alteraciones posturales, gran dificultad para levantar la cabeza y sentarse.
- Atetósica: el niño presenta hipotonia con cambios bruscos de relajación con rigidez o tensión, movimientos involuntarios ausentes en reposo y cuando duermen y que están presentes o aumentan durante el movimiento voluntario.
- Atáxica: el niño presenta hipoflexia, hipotonia, trastornos del equilibrio, incoordinación de los miembros superiores, hipoactividad de los miembros inferiores.
- Mixta: es una mezcla de dos o más tipos a nivel fisiológico.

Topográfica

Cada nombre termina en plejía (pérdida del movimiento, parálisis total) o paresia (relajación, debilidad, parálisis parcial).

- Monoplejía o monoparesia: involucra a un solo miembro.
- Paraplejía o paraparesia: involucra a las dos piernas.

- Hemiplejía o hemiparesia: involucra la mitad izquierda o derecha del cuerpo.
- Tetraplejía o tetraparesia: involucra las cuatro extremidades del cuerpo.

Algunas complicaciones que puede presentar el estado de discapacidad de lesión de neurona motora central o periférica se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3

Complicaciones del estado de discapacidad lesión de neurona motora central o periférica y especialidades que las pueden atender

Complicación	Especialidad
Alteraciones del tono muscular, persistencia de reflejos primitivos, presencia de reflejos patológicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Neurología • Rehabilitación
Alteraciones visuales: estrabismo, nistagmus, defectos de la agudeza visual.	<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmología • Optometrista • Terapia visual
Audición.	<ul style="list-style-type: none"> • Fonoaudiología
Problemas ortopédicos: displasia del desarrollo de la cadera, desviación de la columna (escoliosis), contracturas, rotación de las extremidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia (ortopedista pediátrico, cirujano de columna)
Utilización de prótesis para evitar deformidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Ortesista
Epilepsia.	<ul style="list-style-type: none"> • Neurología
Reflujo gastroesofágico.	<ul style="list-style-type: none"> • Gastroenterología
Estreñimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición
Malnutrición por problemas para alimentarse debido a alteraciones de la succión, deglución y masticación.	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Terapia miofuncional • Terapia de lenguaje
Retardo en el crecimiento por problemas de malnutrición.	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría/Nutrición
Problemas dentales: propensión a las caries y enfermedades de las encías.	<ul style="list-style-type: none"> • Odontopediatría
Problemas en el desarrollo (aprendizaje, lenguaje y habla, motricidad gruesa y fina, autoayuda, entre otras).	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación Temprana • Terapia de aprendizaje • Terapia de lenguaje y habla • Terapia física • Terapia ocupacional • Terapia miofuncional

5

Secuelas músculo esqueléticas de origen multicausal (traumática, infecciosa, postural) moderadas o graves.

Lesión o afección que surge como consecuencia de una enfermedad o un accidente. Los músculos tienen una gran capacidad de adaptación, modificando más que ningún otro órgano tanto su contenido como su forma.

La gravedad de las secuelas dependerán, en gran parte de la oportunidad en se se brinde terapia de rehabilitación al menor.

De una atrofia severa puede volver a reforzarse en poco tiempo, gracias al entrenamiento. Al igual que con el desuso se atrofia conduciendo al músculo a una disminución de tamaño, fuerza, incluso reducción de la cantidad de orgánulos celulares.

Si se inmoviliza en posición de acortamiento, al cabo de poco tiempo se adapta a su nueva longitud requiriendo entrenamiento a base de estiramientos para volver a su longitud original, incluso si se deja estirado un tiempo, puede dar inestabilidad articular por la hiperlaxitud adoptada.

6

Secuelas de quemaduras que limitan el movimiento del aparato músculo esquelético. Dependencia moderada o grave.⁸

Las quemaduras son aquellas lesiones provocadas por el calor y por el frío, los Rayos x, la electricidad, los cáusticos y los traumatismos por fricción o rozamiento intenso. En todos ellos, se produce un modelo de herida cuya característica fundamental es la pérdida cutánea, de mayor o menor magnitud en función de la causa que la origine, y del tiempo de actuación del agente productor.

Las quemaduras constituyen una de las lesiones traumáticas más graves que puede sufrir un sujeto, debido a la pérdida de piel quemada, las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo tan prolongado de curación, las secuelas funcionales y estéticas, etc.

Por lo tanto, se entiende por quemadura “las lesiones producidas por alteraciones de origen térmico, calor o frío, sea cual sea el agente etiopatogénico y la presentación de dichas lesiones”.

⁸ <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/quemaduras.pdf>

Estas secuelas de quemaduras pueden repercutir en el movimiento del aparato musculoesquelético, ya que la persona deja de mover las áreas afectadas por las quemaduras, debido a que esto le provoca dolor y tirantez.

Existen varias clasificaciones de las quemaduras, en función de diversos criterios: el agente que las produce, la extensión de la superficie quemada, la profundidad y la localización de dichas lesiones.

- Si la clasificación la establecemos según el agente que las produce, nos encontramos con los tipos de quemaduras que se detallan en la Tabla 4.

Tabla 4

Clasificación de quemaduras en función del agente productor

Tipo de quemadura	Agente productor
Térmicas	Calor: <ul style="list-style-type: none"> • Líquidos calientes • Fuego directo • Gases inflamables Frío: <ul style="list-style-type: none"> • Congelación
Eléctricas	Electricidad: <ul style="list-style-type: none"> • Atmósfera • Industrial
Químicas	Producto químico: <ul style="list-style-type: none"> • Ácidos • Bases • Gases
Radiactivas	Radiación: <ul style="list-style-type: none"> • Energía radiante <ul style="list-style-type: none"> - Sol - Radiaciones ultravioletas • Radiaciones ionizantes <ul style="list-style-type: none"> - Rayos X - Energía atómica • Radiación por isótopos radiactivos

- En función de la extensión de Superficie Corporal Quemada (SCQ), hablamos de: (Ver Tabla 5).

Tabla 5

Criterio de gravedad de un niño quemado según Superficie Corporal Quemada (SCQ)

Criterio de gravedad según SCQ	
SCQ > 15%	Quemado crítico
SCQ < 15%	Quemado leve

- Quemado crítico o grave, también se denomina “gran quemado”. Es la persona que presenta SCQ superior al 15%.
- Quemado leve, es aquella persona que presenta SCQ inferior al 15%.



7 Labio y paladar hendido, unilateral completo o bilateral completo, sin resolución quirúrgica o asociado a secuelas moderadas.

Este defecto puede ir asociado o no a la fisura del paladar. Existe una fisura debido a la fusión incompleta de los procesos maxilar y nasolateral ya que no se unieron adecuadamente durante la gestación.

Existen cuatro tipos:

- Labio hendido: hendidura en el labio.
- Labio y paladar primario hendido: además del labio hendido está afectado la encía superior.
- Paladar secundario hendido: la hendidura se encuentra en el paladar blando y duro.
- Labio y paladar hendido completo: la hendidura se encuentra en el labio y paladar primario y secundario.

Algunas complicaciones que puede presentar el estado de discapacidad labio y paladar hendido se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6

Complicaciones del estado de discapacidad labio y paladar hendido y especialidades que las pueden atender

Complicación	Especialidad
Resolución quirúrgica de fisura labial.	<ul style="list-style-type: none"> • Cirujano plástico • Maxilofacial
Resolución quirúrgica de fisura palatina.	<ul style="list-style-type: none"> • Cirujano plástico • Maxilofacial
Colocación de placa oclusiva “obturador”. Cambio cada 15 días durante los primeros meses de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Odontopediatría
Compromiso nasal, respiración bucal, alteración de la deglución y alteración crónica funcional de la Trompa de Eustaquio.	<ul style="list-style-type: none"> • Otorrinolaringología
Infecciones recurrentes de oído medio, problemas auditivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Fonoaudiología • Otorrinolaringología
Trastornos severos del habla.	<ul style="list-style-type: none"> • Foniatría • Terapia de lenguaje y habla
Sintomatología neurológica asociada a la malformación.	<ul style="list-style-type: none"> • Neurología
Malformaciones asociadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Genética
Retraso en el crecimiento maxilar con maloclusión dentaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Odontopediatría
Problemas para alimentarse: alteraciones de la respiración, succión, deglución, masticación.	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia miofuncional • Terapia de lenguaje y habla
Infecciones orales.	<ul style="list-style-type: none"> • Odontopediatría
Acomodación anormal de los dientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Odontopediatría



8 Espina bífida oculta o espina bífida quística. Meningocele, mielomeningocele o lipomeningocele. Dependencia leve o moderada.

Defecto en el cierre del canal óseo de la columna vertebral que puede acompañarse eventualmente de anomalías en las estructuras nerviosas (defecto en la formación del cierre del tubo neural). Puede localizarse en cualquier punto de la médula espinal, pero en la mayoría de los casos se localiza a nivel lumbosacro.

Los tipos son:

- Meningocele: cuando las membranas o capas llamadas meninges por las que pasa líquido cefalorraquídeo que protegen a la médula espinal, forman un saco conteniendo solo líquido cefalorraquídeo y no nervios.
- Mielomeningocele: la médula espinal y los nervios quedan expuestos al aire sin ninguna capa que los recubra. Es una masa quística que sobresale en la espalda del niño formada por la médula espinal, las meninges o las raíces medulares, debido a un trastorno congénito, que se puede localizar en cualquier sitio a lo largo de la columna vertebral y el canal medular que no se cerraron antes del nacimiento.
- Lupomeningocele: tumor o acumulación de grasa cubierto de piel, ubicado en la médula a la altura de la cintura y la cadera.
- Encefalocele: la malformación de la columna se ubica a nivel del cuello, específicamente en la nuca, por lo que parte del cerebro queda expuesto. También puede encontrarse en la cara o cráneo.
- Espina bífida con mielosquisis: cuando los pliegues neurales no llegan a unirse, quedando expuesta la placa neural medio cubierta con la piel.
- Espina bífida oculta: se presenta cuando una parte de la vértebra no se une, sin embargo la médula espinal y las meninges permanecen en su lugar, este defecto es cubierto por la piel y no es visible a simple vista, puede sospecharse por la presencia de un mechón de pelo en la espalda o una mancha en la piel.

Sólo los tres primeros se atienden en Guardería Integradora.

Algunas complicaciones que puede presentar el estado de discapacidad espina bífida se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7

Complicaciones del estado de discapacidad espina bífida y especialidades que las pueden atender

Complicación	Especialidad
Cirugía de cierre del defecto neural	• Neurocirugía
Hidrocefalia (acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cerebro, por lo que se debe operar para colocar una válvula de derivación para dar salida a ese líquido).	• Neurología/Neuropediatría

Alteraciones ortopédicas: displasia del desarrollo de la cadera; deformidades de columna vertebral (cifosis, lordosis), pie equino varo, talo, rodillas y pies.	<ul style="list-style-type: none"> Ortopedia (ortopedista pediátrico, cirujano de columna)
Alteraciones de la función urológica e intestinal, se manifiesta por incontinencia de esfínteres, infecciones urinarias, las que pueden propiciar afección de riñones, entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> Urología
Ausencia de sensibilidad y movimiento en la zona pélvica y en las extremidades inferiores dependiendo del nivel de la lesión.	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación
Parálisis tróficas de los miembros inferiores: no llega circulación suficiente, están fríos, cianóticos, es decir, azules por ausencia de oxígeno. Ulceraciones en las plantas de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación
Presentación de úlceras por presión y úlceras por decúbito.	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación Pediatría
Alteraciones intestinales que cursan con estreñimiento crónico que puede provocar alteraciones severas de la morfología del intestino grueso	<ul style="list-style-type: none"> Gastroenterología Nutrición
Problemas en el desarrollo psicomotor Tendencia al sobrepeso	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación temprana Terapia física Pediatría Nutrición
Alergia al látex	<ul style="list-style-type: none"> Alergólogo

9

Retraso psicomotor moderado.

Trastorno cuya característica principal es un retraso del desarrollo de la coordinación de los movimientos, que no puede explicarse por un retraso intelectual general o por un trastorno neurológico específico, congénito o adquirido (distinto del implícito en la anomalía de coordinación). Lo más frecuente es que la torpeza de movimientos se acompañe de un cierto grado de déficit en la resolución de tareas cognitivas visoespaciales.

La coordinación de movimientos finos o gruesos, es significativamente inferior al nivel esperado de acuerdo con la edad del niño y con su inteligencia general. Esta capacidad se valora mejor mediante la aplicación individual de tests estandarizados de coordinación de movimientos finos y gruesos. Las dificultades de coordinación deberán haber estado presentes desde los comienzos del desarrollo (no constituyen un déficit adquirido) y no se deben a consecuencias directas de déficits de la visión, de la audición o de cualquier trastorno neurológico diagnosticable.

El grado en que el trastorno afecta principalmente a la coordinación de movimientos finos o gruesos es variable y su forma específica difiere con la edad. Pueden retrasarse los del desarrollo motor y presentarse además déficits del lenguaje (pronunciación). El niño demuestra torpeza en general, lentitud en aprender a correr, saltar y subir escaleras.

Le es difícil aprender a hacer la lazada de los zapatos, abrocharse y desabrocharse los botones y a tirar y recoger pelotas. Para los movimientos finos y gruesos o ambos presenta dificultad y tiende a dejar caer las cosas, tropezar, chocar con obstáculos y a tener mala letra. La habilidad para dibujar, hacer rompecabezas, usar juguetes de construcción, construir modelos, para los juegos de pelota y para comprender mapas geográficos, suele ser baja.

En la mayoría de los casos existe una notoria falta de madurez neurológica, en forma de movimientos coreicos, discinesias, movimientos en espejo y otros síntomas motores relacionados, así como signos de escasa coordinación de movimientos finos y gruesos (signos neurológicos normal en niños más pequeños). Los reflejos tendinosos pueden estar exaltados o disminuidos de un modo bilateral, pero no son asimétricos.

Algunos niños presentan además dificultades escolares, que en ocasiones pueden ser graves y en otros se presentan además problemas sociales, emocionales y comportamentales, pero se sabe poco de su frecuencia y características.



10 Debilidad visual severa o ceguera bilateral, que requiera terapia de orientación y movilidad.

Con arreglo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, actualización y revisión de 2006), la función visual se divide en cuatro niveles:

- visión normal;
- discapacidad visual moderada;
- discapacidad visual grave;
- ceguera.

La ceguera es una discapacidad física que consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista o percepción visual. Existen varios tipos de ceguera dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión, como la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo.

Algunas complicaciones que puede presentar el estado de discapacidad debilidad visual o ceguera se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8

Complicaciones del estado de discapacidad debilidad visual o ceguera y especialidades que las pueden atender

Complicación	Especialidad
Evaluación de la capacidad visual de cada ojo, indicación y seguimiento de aditamento. Realización de pruebas de agudeza visual y de las funciones de percepción.	<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmólogo • Optometrista • Terapia visual
Dificultad en la orientación espacial, diambulación, adquisición de prerrequisitos y requisitos para el aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia visual • Especialista en debilidad visual y ceguera • Terapia de aprendizaje • Neurocirugía



Sordera, hipoacusia bilateral moderada a profunda sin uso de auxiliar auditivo o implante coclear, que requiera de terapia de comunicación humana.

Disminución de la sensibilidad auditiva ya sea cualitativa o cuantitativa, que origina deficiencia en la agudeza y percepción auditiva.

La sordera es la pérdida de la audición que impide el procesamiento de información lingüística por vía auditiva, altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos tanto del medio ambiente como del lenguaje oral.

La hipoacusia es la pérdida parcial de la capacidad auditiva menor de 70 decibelios (dB); es importante reflexionar que uno necesita 10 dB para escuchar una respiración tranquila, y 40 dB para escuchar una conversación. Es importante no perder de vista que esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

Existen tres tipos de hipoacusia:

1. De transmisión: es a nivel del oído medio y se presenta cuando la lesión se asienta en el sistema de transmisión del oído (conducto auditivo, tímpano, caja, etcétera).

2. De percepción o sensorineurales: es a nivel sistema nervioso central y oído interno, la lesión se localiza en el aparato de percepción o recepción, específicamente en la cóclea o bien en el nervio acústico y centros del sistema nervioso central.
3. Mixtas: combinación de las dos anteriores.

La pérdida auditiva se clasifica en 4:

- Ligera: pérdida entre 20 y 40 dB (dificultad articulatoria, identificación incompleta de las palabras).
- Media: pérdida entre 40 y 70 dB (identifican solo vocales, articulación defectuosa, estructura de pensamiento global).
- Severa: pérdida entre 70 y 90 dB (sin lenguaje espontáneo, son sordos medios).
- Profunda: pérdida superior a 90 dB (sin lenguaje oral).

Algunas complicaciones que puede presentar el estado de discapacidad sordera o hipoacusia se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9

Complicaciones del estado de discapacidad sordera o hipoacusia y especialidades que las pueden atender

Complicación	Especialidad
Evaluación de la capacidad auditiva de cada oído, indicación y seguimiento de auxiliares auditivos. Realización de pruebas audiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Audiología • Terapia de lenguaje y habla • Terapia auditiva
Enfermedad crónica de oído medio, colocación de sistema de ventilación. Cirugía de oído, en caso necesario.	<ul style="list-style-type: none"> • Otorrinolaringología

12

Retraso mental leve que no cursen con agresividad, con respuesta favorable al tratamiento médico.

Retraso mental moderado que cursen con estados de agresividad con respuesta favorable al tratamiento médico.⁹

El retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia,

⁹ http://www.capitaleemocional.com/Textos_Psico/Clasificaci%F3n_de_trastornos_mentales_CIE_10.pdf

tales como las funciones cognoscitivas, del lenguaje, motrices y socialización. El retraso mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental. De hecho, los afectados de un retraso mental pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales. Además de esto, los individuos con retraso mental tienen un mayor riesgo de sufrir explotación o abusos físicos y sexuales. La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativa en enfermos con un retraso mental leve.

Retraso mental leve

Los individuos afectados de retraso mental leve adquieren tarde el lenguaje, pero la mayoría alcanzan la capacidad de expresarse en la actividad cotidiana, de mantener una conversación y ser abordados en una entrevista clínica. La mayoría llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse, controlar los esfínteres), para actividades prácticas y propias de la vida doméstica, aunque el desarrollo tenga lugar de un modo considerablemente más lento de lo normal. Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares y muchos tienen problemas específicos en lectura y escritura. Sin embargo, las personas ligeramente con retraso pueden beneficiarse de una educación diseñada de un modo específico para el desarrollo de los componentes de su inteligencia y para la compensación de sus déficits.

En un contexto sociocultural en el que se ponga poco énfasis en los logros académicos, cierto grado de retraso leve puede no representar un problema en sí mismo. Sin embargo, si existe también una falta de madurez emocional o social notable, pueden presentarse consecuencias del déficit.

En general, las dificultades emocionales, sociales y del comportamiento de las personas con retraso mental leve, así como las necesidades terapéuticas y de soporte derivadas de ellos, están más próximas a las que necesitan las personas de inteligencia normal que a los problemas específicos propios de las personas con retraso mental moderado o grave.

Si se utilizan tests de Coeficiente Intelectual estandarizados de un modo adecuado el rango 50 al 69 corresponde a un retraso mental leve.

Retraso mental moderado

Los individuos incluidos en esta categoría presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado. La adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices también está retrasada, de tal manera que algunos necesitan una supervisión permanente. Aunque los

progresos escolares son limitados, algunos aprenden lo esencial para la lectura, escritura y cálculo. Los programas educativos especiales pueden proporcionar a estos la oportunidad para desarrollar algunas de las funciones deficitarias y son adecuados para aquellos con un aprendizaje lento y con un rendimiento bajo. La mayoría de ellos alcanza un desarrollo normal de su capacidad social para relacionarse con los demás y para participar en actividades sociales simples.

Se considera retraso mental moderado cuando el Coeficiente Intelectual CI está comprendido entre 35 y 49.



Síndrome de Down.

Alteración genética causada por la triplicación del material genético correspondiente al cromosoma 21.

Sinónimos:

- Trisomía 21

Existen 3 tipos de trisomía:

- Trisomía 21 regular, forma más común de síndrome de Down, en la que existen 47 cromosomas en cada célula debido a un cromosoma 21 extra. Normalmente las células tienen 46 cromosomas de las cuales la mitad son heredados por la madre a través de los óvulos (23 cromosomas) y la otra mitad por el padre a través de los espermatozoides.
- (23 cromosomas), el síndrome de down resulta cuando el óvulo o el espermatozoide contiene un cromosoma de más, es decir, contienen 24 cromosomas en lugar de 23, generando un total de 47.
- Traslocación, cuando el cromosoma 21 extra no está libre, sino va unido a otro cromosoma en el óvulo o en el espermatozoide.
- Mosaicismo, forma en la que algunas células tienen la dotación normal de 46 cromosomas, pero por errores ocurridos en la última división celular, otras células muestran la trisomía 21. Suele presentarse en el 1% de los niños con este síndrome.

Características:

- Cabeza pequeña con la parte posterior aplanada, las fontanelas son más amplias y tardan más en cerrarse.
- Rasgos faciales: el rostro muestra un contorno plano, nariz pequeña, raíz nasal aplanada, ojos ligeramente rasgados, estrechos, oblicuos y con un pliegue en el ángulo interno, boca pequeña, la lengua sobresale ligeramente, orejas pequeñas y lóbulo ausente.
- Cuello corto, ancho y fuerte.
- Paladar elevado y estrecho.
- Suele presentarse el pecho en embudo, es decir presenta un esternón con depresión, o pecho en quilla, cuando el esternón sobresale.
- Manos y pies pequeños y regordetes, con el meñique ligeramente hacia adentro, surco palmar único. Excesiva separación de los dedos primero y segundo de los pies. En la palma presentan un solo pliegue palmario en lugar de dos.
- Retraso psicomotor y discapacidad intelectual.

Algunas complicaciones que puede presentar el estado de discapacidad espina bífida se muestran en la Tabla 10.

Tabla 10

Complicaciones del estado de discapacidad síndrome de Down y especialidades que las pueden atender

Complicación	Especialidad
Cardiopatías congénitas.	• Cardiología
Trastornos de la tiroides (hipotirodismo).	• Endocrinología
Malformaciones del tubo digestivo: atresia duodenal, enfermedad de Hirschsprung; enfermedad celíaca.	• Gastroenterología
Problemas respiratorios, apnea del sueño.	• Otorrinolaringología
Problemas visuales: cataratas congénitas, miopía, hipermetropía, estrabismo, nistagmus, blefaritis, obstrucción de conductos lagrimales.	• Optometrista • Terapia visual • Oftalmología
Hipoacusia, conducto auditivo estrecho, otitis	• Fonoaudiología

medias recurrentes, sinusitis.	<ul style="list-style-type: none"> • Otorrinolaringología
Hipotonía muscular, hiperlaxitud ligamentosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación
Problemas ortopédicos: displasia del desarrollo de la cadera, pie plano valgo, inestabilidad atlantoaxoidea, escoliosis.	<ul style="list-style-type: none"> • Ortopedia (ortopedista pediátrico, cirujano de columna)
Retraso psicomotor, discapacidad intelectual, retraso en el lenguaje y habla.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación Temprana • Terapia física • Terapia de lenguaje y habla • Terapia de aprendizaje • Terapia miofuncional
Trastornos de conducta: Autismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Paidopsiquiatría
Problemas odontológicos: retraso en la erupción dentaria, dientes pequeños, dientes faltantes, malposición dentaria, maloclusión dental.	<ul style="list-style-type: none"> • Odontopediatría • Ortodoncia • Terapia miofuncional
Epilepsia.	<ul style="list-style-type: none"> • Neurología
Alteraciones hematológicas: leucemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Oncología • Hematólogo
Retraso del crecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del crecimiento con tablas estándares para Síndrome de Down

14

Alteraciones de lenguaje derivadas de daño neurológico estructurado.

Las alteraciones de lenguaje se dan formando un continuo que iría, desde el retraso simple del lenguaje hasta la pérdida total de las capacidades lingüísticas en el caso de la afasia. Se refiere a la anormal adquisición de la comprensión y expresión del lenguaje oral, que puede afectar a uno o varios componentes del lenguaje; fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Se manifiestan problemas frecuentes de procesamiento del lenguaje, abstracción de la información significativa, almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o largo plazo.

Afectan a uno o varios componentes del lenguaje, sin que haya déficit sensorial, cognitivo o motor, que afecte sólo al lenguaje y que suponga un trastorno duradero y persistente al tratamiento.

Asimismo, la afasia o pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas tareas, puede ser causada por un accidente cerebrovascular, un trauma, una infección cerebral o una neoplasia.

Algunos parámetros evolutivos sobre el desarrollo fonológico y del habla, lenguaje y comunicación, se presentan en las siguientes Tabla 11.

Tabla 11

Parámetros evolutivos sobre el desarrollo fonológico y del habla, lenguaje y comunicación

EDAD: 2,6 A 3 AÑOS	
FONOLOGÍA	Adquiere todas las vocales y algunos fonemas oclusivos.
COMPRENSIÓN	Entiende la utilización de objetos (enséñame lo que tienes en tus pies). Entiende el concepto de “uno” y lo expresa manualmente. Identifica correctamente niños/niñas. Entiende muchas palabras activas (correr, saltar, entre otras).
EXPRESIÓN	Utiliza correctamente algunas formas interrogativas Usa formas negativas (no es, no puedo) Relata experiencias con frases de cuatro a cinco palabras Importante enriquecimiento del vocabulario y del lenguaje
COMUNICACIÓN	Habla consigo mismo mientras realiza una actividad. Responde a preguntas sencillas aunque no siempre se contextualiza. Es frecuente que se inhiba en el entorno escolar y no hable con adultos y compañeros, aunque habla en familia.
EDAD: 3 a 4 AÑOS	
FONOLOGÍA	A esta edad, ya están adquiridas todas las vocales. Adquiere los fonemas nasales /m/ y /n/, los oclusivos sordos /p/, /t/ y /k/, el oclusivo sonoro /b/, en algunos casos, aparece el africado /ch/. Aparecen los diptongos decrecientes /ua/, /ue/ y finalmente el /ie/. Suele aparecer el fonema /n/ en sílaba inversa (vocal + n). A nivel fonológico, aparecen múltiples errores de simplificación fonológica, propios de una fonología en evolución.
COMPRENSIÓN	Entiende preguntas de ¿por qué? Entiende situaciones contrarias (grande/pequeño) Escoge correctamente objetos según color.
EXPRESIÓN	Utiliza formas diferentes de palabras activas (“yo quiero jugar”, “nosotros jugamos) Cuenta hasta 10. Es la edad del ¿por qué? Pregunta incansablemente, muestra su interés por conocer el mundo que le rodea, en ocasiones lo utiliza como juego y como forma de interactuar. Con frecuencia se atranca al hablar, repite sílabas o palabras. Esta es una fase normal del desarrollo que pasan muchos niños y que probablemente desaparecerá en unos meses, sin que quede ninguna secuela, lo importante es mantener la calma.
COMUNICACIÓN	Habla consigo mismo mientras realiza una actividad. Conversa pero no tiene en cuenta al interlocutor, con frecuencia se descontextualiza y habla de temas de su interés que nada tienen que ver con el tema propuesto. Con frecuencia se inhibe en el entorno escolar y no habla con adultos y compañeros, aunque si habla en casa.

2. Visión ética en la atención del menor con discapacidad

2.1 Derechos de las personas con discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁰ es una iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para ayudar a que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos. Por eso, es recomendable comenzar por la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los derechos de las personas con discapacidad?

¡Los mismos que los de cualquier ser humano! Todos tenemos los mismos derechos fundamentales.

Sin embargo, dadas sus condiciones particulares, las personas con discapacidad deben recibir los apoyos físicos, sociales, médicos, psicológicos, económicos y legales que requieran para ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. Es por esta razón que existen derechos que les son particulares:

- El derecho a la no distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en su condición de discapacidad.
- El derecho a la igualdad de oportunidades.
- El derecho a una completa igualdad y protección ante la ley.
- El derecho a un tratamiento médico, psicológico y funcional, que incluya rehabilitación y otros servicios necesarios para el desarrollo integral de la persona.
- El derecho a recibir educación.
- El derecho a trabajar de acuerdo con sus capacidades y a recibir un salario justo.
- El derecho a recibir un trato digno y respetuoso.
- El derecho a que sus necesidades especiales sean tomadas en su consideración en planes económicos y sociales.
- El derecho a participar en todas las actividades sociales, creativas y de recreación.
- El derecho a la accesibilidad, que incluye, por ejemplo, formas accesibles de comunicación como letreros braille, o instalaciones que tengan las características necesarias para que las personas con discapacidad puedan desplazarse libremente por ellas.

No importa qué discapacidad esté presente en la persona, todos tenemos los mismos derechos.

¹⁰ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, primer tratado del sistema de derechos humanos del siglo XXI, para proteger y reforzar los derechos y la igualdad de oportunidades de las cerca 650 millones de personas con discapacidad que se estima hay a nivel mundial 13 de diciembre de 2006.

La Convención sobre los Derechos del Niño¹¹ enuncia que las disposiciones principales para los niños con discapacidad se encuentran en los artículos 2 y 23, los cuales se describen a continuación:

El artículo 2 requiere que los Estados Parte de la Convención sobre los Derechos del Niño aseguren que cada niño sujeto a su jurisdicción disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención sin discriminación alguna. Esta obligación exige que los Estados Parte adopten las medidas apropiadas para impedir todas las formas de discriminación, en particular por motivo de la discapacidad. Esta mención explícita de la discapacidad como ámbito prohibido para la discriminación se puede explicar por el hecho de que los niños con discapacidad pertenecen a uno de los grupos más vulnerables de niños. Por tanto, se ha considerado necesario mencionar la discapacidad explícitamente en el artículo sobre la no discriminación.

La discriminación se produce en diversos aspectos de la vida y del desarrollo de los niños con discapacidad. Por ejemplo, la discriminación social y el estigma conducen a su marginación y exclusión, e incluso pueden amenazar su supervivencia y desarrollo si llegan hasta la violencia física o mental contra los niños con discapacidad. La discriminación en la prestación de servicios los excluye de la educación y les niega el acceso a los servicios de salud y sociales de calidad.

La falta de una educación y formación profesional apropiadas los discrimina negándoles oportunidades de trabajo en el futuro. El estigma social, temores, sobreprotección, actitudes negativas, ideas equivocadas y prejuicios imperantes contra los niños con discapacidad siguen siendo fuertes en muchas comunidades y conducen a la marginación y alienación de los niños con discapacidad.

El artículo 23 debe considerarse el principio rector para la aplicación de la Convención con respecto a los niños con discapacidad. El mensaje principal es que los niños con discapacidad deben ser incluidos en la sociedad, disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten su participación activa en la comunidad.

Asimismo, los Estados Parte reconocen el derecho del niño con discapacidad a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán la prestación de la asistencia necesaria al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado. La asistencia debe ser adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

¹¹ Convención sobre los Derechos del Niño; [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.GC.9.Sp?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.GC.9.Sp?OpenDocument)

En el contexto del respeto a los derechos humanos de las personas con discapacidad en México, la Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (COAMEX) que agrupa cuatro organizaciones de la sociedad civil, proporciona algunos consejos que pueden orientar sobre el trato adecuado que se puede dar a una persona con discapacidad:

- Siempre ten presente que una persona con discapacidad es, ante todo, una persona como cualquier otra, así que dale el mismo trato.
- Recuerda que son seres humanos que tienen los mismos derechos que tú y que requieren de diferentes apoyos, algunos de los cuales podrían ser proporcionados por ti.
- Respeta los lugares marcados como exclusivos para las personas con discapacidad.
- Preguntas cómo puedes ayudarlo antes de actuar. Ayudar tampoco significa exagerar, hazlo con naturalidad.
- Háblale directamente a la persona con discapacidad, no a sus acompañantes o intérpretes.
- Mantén una comunicación clara y sin ambigüedades. Considera que en ocasiones la persona con discapacidad percibe de otro modo. Si la situación lo requiere, vocaliza bien, ni muy rápido ni muy despacio, sin exagerar.
- No simules que la discapacidad no existe. Si te relacionas con una persona con discapacidad como si ella no tuviera una deficiencia, estás ignorando una característica muy importante de ella y podrías pasar por alto los apoyos que puedes acercarle.
- Bríndale de manera natural los apoyos que necesite o solicite, sin que ello implique actitudes de lástima.
- Deja que la persona con discapacidad te marque el ritmo al caminar o incluso en términos de la ayuda que puedes ofrecerle.
- Para el trato con las personas con discapacidad intelectual, adaptémonos a su discapacidad sin perder de vista el trato correspondiente a su edad.
- No subestimes y prejuzgues a las personas con discapacidad. Déjalas hacer por sí mismas todo lo que pueden hacer y no decidas por ellas su participación en cualquier actividad.

- Evita caer en el otro extremo: sobre-proteccionismo o paternalismo. Recuerda que las personas con discapacidad tienen derechos, que pueden y quieren tomar sus propias decisiones y asumir la responsabilidad por sus acciones.

2.2 Aspectos de vulnerabilidad en niños con discapacidad

El concepto de grupo vulnerable actualmente se encuentra sometido a un intenso debate, pero en general deberá entenderse como individuos grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentra en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

Las personas con discapacidad han sido, dentro de estos colectivos, aquellos sobre los que ha recaído de manera más contundente el peso de la vulnerabilidad, ya que se considera que es un grupo marginado y desfavorecido de la sociedad y víctima de la discriminación en varios aspectos.

Cuando se señala que las niñas y niños con discapacidad se encuentra en situación de vulnerabilidad, significa que se encuentran en situación de desventaja para poder hacer efectivos sus derechos y libertades debido a que no están dadas las condiciones para que todos los individuos con discapacidad cuenten con ese conjunto de garantías y libertades ofrecidas por el derecho.

En la mayoría de los casos, este grupo de la población tiene limitaciones para acceder, en igualdad de condiciones, a la educación, a la protección social, a la salud, a la cultura, a los medios de transporte, a la información, entre otros derechos básicos.

En México se desconoce la verdadera dimensión de la discapacidad entre la población. El XII Censo General de Población y Vivienda realizado en el año 2000, señaló una prevalencia de discapacidad de 1.84% de la población total del país, mientras que la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño realizada en el año 2003 por la Secretaría de Salud, reveló que aproximadamente el 9% de la población total del país presentaba en ese momento algún grado de dificultad en los dominios de movilidad, función mental, estado de ánimo, actividades usuales y función social, por lo cual se estima que el número de personas con discapacidad podría ser alrededor de 9.7 millones en todo el país.

El análisis de la información disponible en México, sugiere que un porcentaje importante de la población con discapacidad es víctima de discriminación y a menudo se encuentra al margen del ejercicio de sus derechos humanos consagrados en la Constitución. Además, más del 60% de esta población se encuentra en los dos quintiles más bajos de ingreso de los hogares del país, lo que muestra la vulnerabilidad de este grupo de población. ¹²

Esto se traduce en el hecho de que nuestra sociedad carece de una cultura de aceptación de la discapacidad, especialmente de los niños y adolescentes. Las cifras sobre los grupos de población con discapacidad son sin duda elevadas pero inexactas, lo que se debe en parte a la difícil tarea de definir el concepto y los tipos de discapacidad para poder registrar a los individuos que la presentan durante los censos de población. ¹³

La situación de vulnerabilidad y exclusión en que generalmente viven las personas con discapacidad, ha llevado a la comunidad internacional a crear instrumentos para promover, proteger y asegurar todos sus derechos de manera plena y en condiciones de igualdad.

El instrumento más importante es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) aprobada el 13 de diciembre de 2006, la cual plantea un cambio de las actitudes y enfoques hacia las personas con esta condición de vida.

México tuvo un papel protagónico al impulsar y promover la CDPCD, es por ello que como parte de una sociedad mexicana tenemos el compromiso para cumplir este instrumento, tanto de derechos humanos como de desarrollo social; el construir poco a poco una sociedad más incluyente y justa que garantice la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, es una tarea que se debe realizar día con día.

2.3 Atención para el desarrollo integral del niño con discapacidad moderada en Guardería Integradora

El menor con discapacidad tiene limitaciones de la actividad y restricciones de la participación debido a que presenta una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que pueden convertirse en barreras que impiden su inclusión plena y efectiva en igualdad de condiciones con los demás, por su parte el servicio educativo-

¹² Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 2009-2012

¹³ Patricia Frola. **Los derechos de los niños con discapacidad**. Editorial Trillas; México 2008, pág. 9.

asistencial que proporciona la guardería tiene el objetivo de favorecer el desarrollo integral a partir del potencial de cada menor.

El desarrollo integral parte de una visión global del ser humano, al considerarlo como una unidad bio-psico-social que resulta indisociable, por lo que la labor de la guardería es favorecer por medio de experiencias de aprendizaje las esferas física, cognitiva y afectivo-social desarrollándolas al máximo de acuerdo a sus capacidades.

La esfera física se refiere al desenvolvimiento corporal, por lo que en la guardería se procura la salud a través de una alimentación correcta, seguimiento a su crecimiento y medidas preventivas como el control de inmunizaciones. Además se deben generar los espacios y condiciones para que los menores se muevan, desplacen y manipulen objetos y paulatinamente tengan más control de sus movimientos y por consiguiente mayor coordinación en la medida de sus posibilidades.

La esfera cognitiva se refiere a lo intelectual, esto es, a los procesos mentales que suceden para aprender y, considerando que los sentidos son la ventana al mundo, estos son en el principio de la vida el primer medio de aprendizaje, sin embargo en los menores con discapacidad sensorial este aspecto se ve limitado por lo que tendrán que existir diversos estímulos que den paso al aprendizaje por otros canales, por ejemplo en un niño ciego o con deficiencia visual los canales tendrán que ser el oído, el tacto e incluso el olfato y el gusto.

La esfera afectiva-social se refiere a la parte emocional que determina la interrelación con los otros y que a su vez esta depende de las relaciones afectivas vividas durante los primeros meses de vida, de ahí la importancia de crear vínculos sanos con los menores que promuevan su desarrollo, otro aspecto trascendental en los menores con discapacidad es la autonomía, la cual debe ser visualizada como el principal objetivo en su desarrollo.

Por lo anterior, es imprescindible que la guardería:

- Plantee metas, actividades y estrategias de enseñanza que favorezcan el desarrollo del menor en sus diferentes áreas.
- Proporcione patrones positivos de interacción con adultos y niños.
- Eduque al niño para la autonomía y la autosuficiencia.
- Estimule las habilidades sociales y de comunicación.
- Cree y propicie un ambiente de respeto y comunicación.

De acuerdo a lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) las esferas anteriormente descritas se interrelacionan con los cuatro pilares de la educación saber hacer (física) saber conocer (cognitiva), saber convivir y saber ser (afectiva-social) de los que parten las perspectivas pedagógicas actuales.

Para proporcionar una atención integral al niño con discapacidad se requiere de la activa y entusiasta participación de la familia, la comunidad de la guardería y la sociedad en general, con el empeño de crear entornos favorables y armónicos para el desarrollo e integración en la unidad operativa.

Documento de trabajo

3. Levantamiento de información sobre el menor con discapacidad moderada

En la guardería es indispensable tener un primer acercamiento con el asegurado usuario para recabar información sobre el desarrollo del menor con discapacidad moderada, para conocer los antecedentes personales, condiciones prenatales, perinatales y postnatales de salud, crecimiento y especificaciones sobre la alimentación y el cuidado en general.

Los primeros acercamientos que se realizan con los asegurados usuarios permiten conocer la dinámica familiar y etapa de duelo por la que están atravesando por la discapacidad de su hijo, de esta manera se les puede sensibilizar sobre el papel tan importante que juegan junto con el resto de la familia para potencializar el desarrollo de su hijo.

La Historia clínica es el primer instrumento que se utilizará para recopilar y registrar la información otorgada por el asegurado usuario, para ello se deberán considerar previamente las siguientes condiciones:

- Lugar destinado para realizarla.
- Respetar el horario de la cita.
- Asumir una actitud de respeto así como realizar el rapport que propicie la apertura y empatía entre el entrevistador, los entrevistados y el menor.
- La observación es un elemento primordial por lo que se deberá hacer uso de ella con la finalidad de identificar los roles en la familia, relación de pareja, relación padres e hijo, conductas que el niño realiza o no durante la entrevista y en general toda aquella información no verbal que sea de trascendencia y que puede rescatarse a través del “ojo clínico” de la psicóloga.
- Aplicar todos los conocimientos profesionales adecuados para el correcto manejo de la familia y de la información brindada.

La duración para recabar la Historia clínica es variable y depende de diversos factores como el estado anímico de los padres, la fase de duelo en la que se encuentren ante la discapacidad de su hijo, la aceptación, la información que manejen de la discapacidad y la edad del niño (a más edad, se requieren mayores datos).

Los datos que se obtengan serán de utilidad para conocer características y condiciones en las que se encuentra el niño con discapacidad, la actitud de los padres ante la condición de su hijo y las expectativas que tienen en cuanto al menor, su discapacidad y a la guardería.

Se revisarán los hitos más importantes del desarrollo motor, comunicativo y social de la persona, se deberá incluir información relativa a la evolución de los hábitos de sueño, hábitos alimenticios, cuándo y cómo se logró el control de esfínteres, en caso de que sea así, y por último la historia médica del niño, enfermedades padecidas, afecciones neurológicas, deficiencias sensoriales y cualquier otra condición, como signos de síndromes a la salud específicos e igualmente los tratamientos psicofarmacológicos que lleva.

La observación que se haga del niño durante la entrevista a sus padres, también brindará información importante para determinar el o los terapeutas que realizarán la valoración del desarrollo para asignación de grupo del menor.

Investigar sobre la discapacidad del niño, las especificaciones en su trato, sus necesidades, su propio potencial, entre otros, ayuda a realizar adecuaciones y capacitar a las personas que estarán en contacto con el niño para asegurar un ambiente seguro y cómodo para él, el personal tendrá seguridad para tratar y trabajar con el niño.

La comunicación bidireccional que se establezca entre los padres de familia y la guardería es un aspecto sustancial para brindar una adecuada atención al menor, ya que cualquier información sobre el niño es de suma importancia para su desarrollo.



3.1 Antecedentes familiares y de embarazo de la madre

Es substancial que al atender a niños con discapacidad se examine la historia de desarrollo del niño teniendo en cuenta los aspectos prenatales y perinatales con mayor riesgo de discapacidad y los comportamientos más llamativos para los familiares relacionados con las alteraciones de la comunicación y desarrollo general.

Por lo tanto, durante las entrevistas con los padres es importante se recoja información relativa a los antecedentes de miembros de la familia nuclear y extensa que han podido tener problemas similares o relacionados con los trastornos del desarrollo del niño. Asimismo, una revisión de las condiciones y circunstancias que tuvieron lugar durante el embarazo, el parto y los primeros momentos del desarrollo de la persona. Se deberán recoger datos como meses de gestación, enfermedades o problemas que tuvo la madre durante la gestación, posible medicación o consumo de tóxicos, circunstancias del parto o cesárea, peso al nacer, resultados de la prueba APGAR (donde se evalúan los siguientes criterios Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración), dificultades durante los primeros momentos de la vida, entre otros.

3.2 Características del estado de discapacidad

Es importante conocer las características de la discapacidad que presenta el menor. Asimismo, es primordial revisar los hitos más importantes del desarrollo motor, comunicativo y social de la persona, obtener información relativa a la evolución de los hábitos de sueño, hábitos alimenticios, cuándo y cómo se logró el control de esfínteres, en caso de que sea así, y por último la historia médica del niño, enfermedades padecidas, afecciones neurológicas, deficiencias sensoriales y cualquier otra condición, como signos de síndromes a la salud específicos e igualmente los tratamientos psicofarmacológicos que lleva.

Para orientar el trabajo del personal, se deben conocer las características, necesidades y fortalezas del menor. Por lo tanto, es tarea imprescindible, obtener la mayor cantidad de información respecto a las particularidades individuales de cada menor, con el fin de orientar de manera pertinente la acción pedagógica, asistencial y de apoyo terapéutico. No se puede concretar con efectividad la planificación de actividades, ni proporcionar la atención adecuada a las diferencias individuales, si éstas no son conocidas.

Por lo tanto, es fundamental tener conocimiento de la atención terapéutica externa que recibe el menor, la cual tendrá la finalidad de responder a la demanda de atención psicológica, fisioterapéutica, reeducativa, de lenguaje, entre otras que necesita el menor. La atención terapéutica externa a nivel individual, mediante consultas puntuales y programadas, exploraciones diagnósticas, tratamiento, programas de intervención, seguimiento y asesoramiento en problemas de lenguaje, aprendizaje, salud mental y fisioterapia, establecerá líneas de acción general para el personal de la guardería.

3.3 Valoración de conductas del menor

La base de la eficacia terapéutica se encuentra en la capacidad del terapeuta para interpretar y diagnosticar cada situación singular del menor y de elaborar, experimentar y evaluar estrategias de intervención.

Para realizar la valoración del desarrollo para asignación de grupo, se deberán considerar previamente las siguientes condiciones:

- Respetar el horario de la cita.
- Efectuar el rapport necesario con el niño previo a su valoración
- Es conveniente se efectúe en un área donde se tenga espacio suficiente y privado, asimismo se deben considerar las actividades que se realizarán.
- Prever los recursos materiales para efectuar la valoración.
- Evitar las corrientes de aire. Retirar las cobijas que impidan la movilidad del niño.
- Retirar la ropa necesaria para valorar algunos aspectos y al término de los mismos, colocar nuevamente las prendas.
- Si el niño se muestra irritable porque fue separado de su madre o padre, se permitirá que alguno de los dos estén presentes durante la valoración o solamente al inicio de la valoración.
- Solicitar a los padres la información necesaria con respecto al niño.
- Ofrecer material o juegos para iniciar interacción (niño-adulto).
- Indagar a través del juego, sus conocimientos, habilidades así como su competencia comunicativa.

3.4 Expediente técnico-terapéutico

Un elemento básico para la atención integral del menor, es la información emanada en el expediente técnico terapéutico de cada menor, el cual permite mejorar la administración de la documentación. El expediente es un recurso de carácter confidencial que permite disponer de un registro organizado del proceso técnico terapéutico del menor durante la

estancia en la guardería, de las evaluaciones que se le practicaron, así como hacer un relato de los acontecimientos individuales ocurridos durante su desarrollo en la unidad.

Asimismo, tiene el objetivo de mantener un control de la información trascendental del menor, contar con el registro adecuado que permita establecer un seguimiento a su desarrollo, disponer de indicaciones para realizar actividades asistenciales con el menor, integrar la historia del desarrollo del menor con fines de diagnóstico y control, establecer fechas programadas de la aplicación de la evaluación del desarrollo y servir de base para orientar el trabajo pedagógico, asistencial y de apoyo terapéutico, todo esto con el propósito de proporcionar una atención integral y de calidad.

Es importante que el expediente esté completo, con todos los registros, anotaciones y firmas correspondientes.

El expediente es el instrumento utilizado para recopilar datos referentes al desarrollo integral del menor, sus intereses, necesidades, habilidades, hábitos, aptitudes, actitudes, condiciones socio económicas del grupo familiar y otros que permiten diagnosticar y detectar progresos, potencialidades, ritmo de aprendizaje y limitaciones, con el propósito de realizar acciones de seguimiento y determinar el grado de orientación requerido. La información que recopila y registra mediante el expediente, resulta importante para definir la acción pedagógica requerida, a fin de ofrecer un proceso educativo pertinente con las características, necesidades e intereses de los niños y niñas que se atienden.

Por último, se recomienda que el lugar donde se mantengan los expedientes reúna condiciones de seguridad, limpieza y funcionalidad. Además, es necesario que se permanezcan al alcance del personal competente en el momento que lo requieran, siguiendo un orden lógico de archivo.

4. Atención asistencial, pedagógica y de apoyo terapéutico

4.1 Aspectos generales de cómo atender al menor con discapacidad y desarrollar su potencial en guardería integradora

Ingresa un nuevo niño al área de discapacidad, un individuo único e irrepetible dispuesto y ansioso por aprender cosas nuevas.

Como trabajador de la guardería te dispones a descubrir la personalidad individual de cada uno de los niños y asentar las primeras bases de su vida futura, porque durante los primeros años de vida, hay que tener más cuidado y cuando más necesario se hace potenciar un entorno rico en estímulos adecuados; considerando el organismo como un todo coherente en el que los sentidos se encuentran relacionados e influidos.

Es importante que el niño desde que entra a la guardería se sienta valorado, reconocido y aceptado, para que con la ayuda de todos trabaje su autoestima, ya que si bien la inteligencia en sí, no necesariamente asegura una vida triunfante; la autoestima proporciona la posibilidad de escoger individualmente el camino adecuado hacia una vida plenamente satisfactoria.

El desarrollo integral de los niños con discapacidad es un reto para los padres, maestros, terapeutas, instructores, asistentes, entre otros, pero principalmente para ellos mismos: hay que ayudarlos a aceptar con realismo su discapacidad sin que se tornen inseguros o se planteen la vida en forma negativa.

El énfasis de la atención al menor debe centrarse en sus posibilidades de desarrollo; cada uno debe tener la seguridad de que sus cualidades físicas, intelectuales, afectivas y espirituales son las que necesita, de que el equipo con el que ha sido dotado es el adecuado para cumplir su misión en la vida.

Hay que concebir al niño con discapacidad como una persona con alguna limitación, que también puede y debe aportar a los demás, como un elemento importante en la dinámica familiar y social.

Conocer y comprender es saber mirar al interior de la persona con ojos que no enjuician, sino que aceptan y estiman.

La problemática social de la discapacidad nace de las distintas formas de discriminación a la que es sujeta la persona con esta condición. La discriminación como principio de exclusión puede estar presente incluso en los conceptos y términos que utilizamos para referirnos a ella.

Para evitar caer en términos erróneos y excluyentes, COAMEX comparte información básica que debes saber sobre la discapacidad.

- El término correcto a usar es “persona con discapacidad”, pues su condición de persona tiene primacía sobre cualquier otra circunstancia.
- La discapacidad no es una enfermedad porque no se “cura”. Es una condición de vida. Sin embargo, puede ser resultado de una enfermedad o accidente.
- La discapacidad no desaparece, lo que sí puede eliminarse son las limitaciones sociales impuestas a la persona que la presenta.
- La discapacidad no marca diferencias entre los derechos de los individuos. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de la gente y deben ejercerse con base en la equidad y la justicia social.
- La discapacidad no debe ser una etiqueta, tan sólo es una característica de la persona que nos indica que requiere apoyos específicos y que, si estos son adecuados, le permiten participar en todas las actividades como al resto de la gente.
- La discapacidad no es exclusiva de la persona que la presenta, compete a toda la sociedad: a unos para exigir sus derechos, a los demás para respetarlos; y a todos para trabajar a favor de la inclusión.

En este sentido, a continuación se enlistan algunas de las sugerencias de cómo asistir a personas con discapacidad emitidas por la COAMEX adaptadas al contexto de guarderías.

Sugerencias para asistir a menores ciegos o con debilidad visual

- Menciona tu nombre cuando te acerques a él y mantén contacto físico cada que sea necesario.
- Cuando el menor ya se desplace caminando, ofrécele tu brazo y camina ligeramente por delante de él.
- Toma su mano y hazle palpar el objeto para que conozca lo que hay a su alrededor.
- Describe verbalmente el lugar en donde está.
- No lo dejes solo sin advertírselo antes.
- Cuida que no haya obstáculos por su camino.

Sugerencias para asistir a menores con deficiencia física

- Colócate siempre al nivel del niño y míralo a los ojos, puedes sentarte o agacharte.
- Recuerda, los aditamentos especiales que usa el niño, como una silla de ruedas, bastón, muletas, entre otros, son parte del espacio corporal de la persona, casi una extensión de su cuerpo.
- Nunca lo desplaces sin antes pedir permiso a la persona.
- Si acompañas a un niño con discapacidad que camina despacio, con auxilio o no de aparatos y bastones, procura ir al ritmo de ella.
- Mantén las muletas o bastones siempre cerca del niño con discapacidad, sin que represente peligro.

Sugerencias para asistir a menores con discapacidad intelectual

- Pon especial atención a gestos y miradas para conocer lo que un menor te quiere decir, más aún si no comprendes inmediatamente lo que te está diciendo, pide que lo repita.
- Respeta el ritmo de la persona en todo lo que hace, como hablar, andar, tocar las cosas, recuerda que necesita más tiempo para asimilar lo que hay a su alrededor.
- No lo trates como una persona incapaz sólo respeta su ritmo.

Sugerencias para asistir a menores con sordera o deficiencia auditiva

- Cuando quieras dirigirte al menor haz un gesto o tócala suavemente.
- Háblale al niño de frente, no al lado o atrás de él, de manera clara pronunciando bien las palabras, no de manera exagerada.
- Haz que tu boca sea bien visible. No hagas ademanes o te tapes la boca, esto imposibilita la lectura labial.
- Sé expresivo al hablar, las expresiones faciales, los gestos y los movimientos de tu cuerpo dan la calve de lo que quieres decir.
- Mantén constante contacto visual.
- Puedes auxiliarte de tarjetas, dibujos o imágenes para comunicarte o recordar una instrucción o un suceso.

4.2 Papel de la autonomía en el desarrollo del niño con discapacidad

El concepto de autonomía hace referencia a la “capacidad para actuar solo, para realizar las propias acciones, sin dependencia de otros o de apoyos del medio”, es decir, es la capacidad del individuo de no depender de nadie y ser capaz de autodirigirse y autocontrolarse.

La adquisición de la autonomía comprende el conjunto de habilidades adquiridas por las personas a lo largo de su desarrollo para adaptarse a su entorno. Las habilidades que propician la autonomía son aquellas áreas de conducta tales como vestido, desvestido, la comida, el aseo personal, tareas domésticas, control de esfínteres, entre otras. Estas debieran por lo tanto trabajarse desde la etapa inicial del desarrollo.

El fin último de la intervención educativa debe ser la autonomía, en el ámbito de las guarderías representa un área de trabajo fundamental para sentar importantes bases de la independencia del niño con discapacidad y por consiguiente el logro de una integración social satisfactoria.

La autonomía se da en distintos niveles:

1. **Autocuidado.** Es la independencia que se logra para asearse (lavarse y secarse, ducharse, peinarse, cepillarse los dientes, controlar esfínteres, entre otros), vestirse (vestirse y desvestirse, calzarse y descalzarse) y alimentarse (usar funcionalmente la cuchara, el tenedor, el cuchillo). Estas son habilidades permitirán desarrollar las siguientes.
2. **Autonomía en casa.** Estas son semejantes a las actividades de autocuidado, debido a que en un primer momento aumentan la autonomía de quien es capaz de ejecutarlas al poder comer sin ayuda, sirviéndose de los cubiertos para comer, sin embargo después se otro grado de autonomía al preparar un alimento, cocinar, limpiar, hacer la cama, lavar la ropa o trastes, siempre considerando las adecuadas precauciones con el fuego, el agua caliente, etcétera.
3. **Autonomía en la ciudad.** Son aquellas habilidades a nivel desplazamiento en las que el niño o el adulto debe ser capaz de trasladarse de acuerdo a sus posibilidades por diferentes lugares, hasta poder hacerlo en la localidad o en la ciudad en la que se desenvuelve (ir a diversos lugares, cruzar calles, subir banquetas, tener precauciones, ubicarse temporal y espacialmente, etcétera).

Por lo que es importante enseñar al niño con discapacidad técnicas sencillas de autonomía personal, ya que a diferencia de los niños sin discapacidad, no las aprenden de manera natural por lo que se requiere de mayor apoyo y una guía que les permita alcanzar estas metas.

Se debe tomar en cuenta que cada actividad pedagógica, de estimulación e incluso cada pequeña tarea, tiene que ir encaminada a conseguir la autonomía del niño en la medida de sus posibilidades. La práctica de habilidades de autoayuda estará integrada en todas las actividades de la rutina, no se manejarán de manera aislada. Por lo tanto se tendrán que planear diversas estrategias de aprendizaje y enseñanza que permitan en todo momento favorecer dicha área (modelamiento, refuerzos, trabajo cooperativo, seguimiento de instrucciones, entre otros).

Para favorecer la formación de hábitos y habilidades de independencia se deberá analizar cada actividad, de manera que cada una se divida en tareas secuenciales que van de lo más sencillo a lo más complejo (complejidad creciente), es decir una lista de todos los pasos que se requieren para realizar una tarea.

En un inicio, las actividades asistenciales las realizará completamente el personal operativo y poco a poco se motivará al niño para que presente una respuesta activa; el adulto lo guiará y apoyará, pero se irá retirando paulatinamente la ayuda conforme el niño vaya presentando logros, más adelante se le ayudará verbalmente recordándole el paso siguiente, hasta llegar únicamente a la supervisión de las tareas y el perfeccionamiento de las mismas.

La perseverancia en la formación de hábitos diarios y la práctica constante facilitarán la adquisición de todos los aspectos necesarios para la adecuada independencia personal (autosuficiencia).

4.3 Manejo de la disciplina

El manejo de la disciplina debe darse con todos los niños independientemente de tener o no discapacidad, debido a que origina en el ser humano estructura, aceptación a las reglas sociales y una sana convivencia entre las personas que nos rodean en los diferentes ambientes de desarrollo (casa, familia, escuela, entre otros).

La disciplina va a originar personas tolerantes a la frustración, con actitudes de respeto al prójimo, al entorno, a las pertenencias de los demás y a las reglas sociales.

El adulto es guía y modelo del niño, por lo que es necesario tener una visión dirigida a la disciplina que permita establecer límites en las actividades que se realizan en la guardería y extenderlos en el trabajo en casa.

Los límites son las reglas, normas y estructuras que se establecen para lograr una buena interrelación con las personas y deben establecerse claramente de acuerdo a las características del desarrollo de cada menor en un clima de respeto, responsabilidad, aceptación y amor.

Establecer límites no tiene por qué ser tormentoso para los niños, éstos deben establecerse en un marco de respeto y de amor a partir de la constancia y la firmeza, no se debe emitir juicio sobre la personas sino sobre las acciones. Por ejemplo, cuando se le dice a un niño que es *malo porque no recogió sus juguetes* se está emitiendo juicio sobre la persona, mientras que al decir *te dije que al terminar de jugar tendrías que recoger los juguetes y no lo hiciste, así que no podrás jugar más el día de hoy* se está hablando de una consecuencia en función de la acción misma.

Los límites a diferencia de los castigos se pueden generar en un marco de amor y aceptación generando confianza y seguridad en los niños. Por el contrario, si el adulto es permisivo, pasivo, poco interesado y emplea de forma inadecuada la disciplina, específicamente los límites, difícilmente el niño podrá ser una persona aceptada por la sociedad independientemente que se presente alguna discapacidad.

No debemos perder de vista, que el menor con discapacidad es inteligente y llega a ser autónomo, eficiente, respetado e integrado socialmente si aprende a desenvolverse mediante conductas aceptables.

Se debe hacer un análisis de las conductas que presenta el menor para saber cuáles necesitan de límites, en qué momento, en qué lugar, cómo y quién es el indicado para hacerlo.

Existen diversas estrategias que se pueden emplear para modificar las conductas negativas del menor, en la Tabla 12 se mencionan algunas, sin embargo existen muchas otras que pueden aplicarse siempre y cuando se realicen en un marco de respeto y afecto hacia el niño.

Tabla 12

Estrategias para modificar las conductas negativas del menor

Estrategia	Descripción
<p>Tiempo para reflexionar</p>	<p>Estrategia que consiste en separar al menor de la situación o el escenario en el cual está teniendo una conducta inaceptada, al mismo tiempo se le llamará la atención a fin de que el adulto desaprobe la conducta.</p> <p>El menor debe estar “solo” esto no significa sin supervisión o excluido del ambiente total, si esto debe suceder al interior de la sala solamente se le colocará una silla para que se mantenga sentado o parado sin que nadie le haga caso. El tiempo que debe estar depende de la edad del niño, si se considera el contexto de los niños en la guardería debe ser como máximo cinco minutos o un minuto por año de edad del menor. Una vez que el niño ha cumplido su tiempo, se le apoyará para explicar porque estuvo alejado del grupo y se le solicitará no repetir la acción negativa y que se reincorpore a la actividad que se encontraba realizando.</p>
<p>Modelamiento</p>	<p>Se podrá aplicar cuando el menor después de varias alertas o llamadas de atención no desea hacer o dejar de hacer la conducta negativa, por lo que el adulto deberá mostrar poniendo el ejemplo, cómo debe actuar el niño para modificar la acción. Por ejemplo, si el menor no recoge el material y al contrario lo está tirando o aventando cuando no es momento de utilizarlo, el adulto toma de ambas manos al niño, toman algunos juguetes juntos (niño-adulto) y los guardan. Se extingue la acción cuando el menor está preparado para continuar haciéndolo solo.</p>
<p>Ignorancia de la conducta</p>	<p>En ocasiones los niños realizan conductas negativas como rabietas para conseguir algo de los adultos, entonces se “ignora” al menor para que deje de hacer la conducta negativa al percibir que su acción no cambia la conducta o el humor del adulto, o simplemente el adulto no cede. Esta estrategia puede funcionar siempre y cuando la acción negativa no perjudique ni al niño ni a otros.</p>
<p>Negociación</p>	<p>Habrán cuestiones en las que se puedan establecer compromisos con el menor y otras que se podrán negociar para poder llegar a un acuerdo, sin embargo hay que valorar en que momentos esto es posible ya que no es aplicable para todas las reglas o para todas las acciones, hay algunas se deben realizar sin excusa.</p> <p>Por ejemplo, si el menor no recoge el material, el adulto podrá acordar que el niño recoja la mitad de estos y el adulto la otra mitad, o uno y uno; otro ejemplo puede ser que se negocie la cantidad de comida o verdura que el niño</p>



	comerá debido a que no le agradan.
Reforzamiento positivo	<p>Es aplicable cuando el menor no desea modificar su comportamiento o no desea hacer lo que se le pide.</p> <p>La estrategia consiste en decirle que eso que se le pide, lo hace muy bien o que lo que está haciendo, lo hace excelente.</p> <p>Por ejemplo, si el menor no recoge el material, se le dice: tú lo puedes hacer muy bien, miren todos qué bien recoge sus juguetes, vamos a felicitarlo, esperando que ante esto el menor inicie la actividad.</p>
Restricción de privilegios	<p>Consiste en limitar ya sea algo material, una tarea o función que le guste realizar al menor, cuando ejecute acciones negativas, de esta manera tendrá una consecuencia poco grata que consistirá en no poder gozar o no poder llevar a cabo lo que le gusta.</p> <p>Por ejemplo, no permitir que juegue con su material preferido, que lleve a cabo alguna tarea que le guste como puede ser, repartir material.</p> <p>Esta estrategia puede funcionar cuando el niño no quiere prestar el material, o cuando los niños se pelean por un juguete.</p>
Economía de fichas	<p>Es una estrategia que se puede trabajar con los niños mayores de la guardería, consiste en reforzar por medio de un incentivo las conductas positivas.</p> <p>Puede trabajarse por medio de la elaboración de un tablero donde se especifiquen las conductas que se quieren modificar en el menor. Cuando el menor logre realizar la conducta que se desea, se colocará una estampa</p>
Reparación del daño	<p>Estrategia que consiste en que el menor que ha realizado una conducta negativa asuma la responsabilidad de sus actos y de esta manera ayude a reparar el error o afectación cometida a terceros. Puede ser útil para cuando los menores muerden, pegan, avientan material, rompen algún material, entre otros.</p> <p>En el caso de los niños que suelen morder o pegar, deben ayudar a sobarle al niño agredido, ponerle pomada y finalmente pedir disculpa y hacer mucho hincapié en que le dolió y que lo que hizo no es adecuado; cuando el menor ha roto o maltratado un material, deberá contribuir a limpiarlo o a pegarlo.</p>
Manejo de sentimientos	<p>Para los niños es muy importante trabajar los diferentes estados de ánimo que las personas podemos sentir como la felicidad, enojo, tristeza, entre otros, sin embargo en el contexto de la guardería, los tres antes mencionados son los más adecuados, de esta manera le enseñaremos al menor a identificar</p>

sentimientos en sí mismo y en los otros.

Cuando los niños realizan una conducta deseable deben comprender que por consecuencia los adultos y sus compañeros tendrán sentimientos positivos (felicidad). Sin embargo, ante una conducta negativa se tendrán sentimientos, las personas que están a nuestro alrededor pueden sentir enojo y tristeza. Para esta estrategia, también se puede utilizar un tablero en el que se coloquen calcomanías o tarjetas con las caritas que representen los diferentes estados de ánimo que puedan producir sus conductas.

Asimismo, es importante que al interactuar y trabajar con el niño se tengan presentes las medidas que se exponen en la Tabla 13.

Tabla 13

Medidas fundamentales para el manejo de los límites en el niño

Lo que se debe hacer	Lo que no se debe hacer
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser claros ✓ Tener constancia ✓ Ser congruente entre el mensaje verbal y corporal ✓ Ser coherente entre los límites y el manejo de los mismos ✓ Cumplir siempre las promesas ✓ Dar explicaciones cortas y claras ✓ Corregir la mala conducta al momento ✓ Considerar consecuencias inmediatas, congruentes y a corto plazo ✓ Emplear diversas estrategias ✓ Felicitar y tomar en cuenta los esfuerzos del niño por un buen comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Golpear al niño ✗ Reírse o imitar al niño cuando realice una conducta inaceptable ✗ Exhibir al niño ante los demás ✗ Dar premios materiales ✗ Amenazar ✗ Emplear palabras altisonantes ✗ Premiar una mala conducta ✗ Contradecirse y ser incongruentes ✗ Emplear límites un día sí y otro no

El manejo de los límites es fundamental para los niños, por lo tanto se debe tener muy claro el objetivo de éstos, así como las reglas que se van a manejar en los diferentes ambientes en que se desenvuelve el menor, por esta razón se deberá trabajar en conjunto con los padres de familia a fin de trabajar de forma continua y permanente.

4.4 Atención asistencial

Las actividades asistenciales son aquellas acciones diarias que el personal educativo realiza para la custodia, atención, higiene y cuidado de los menores, sin embargo éstas se transforman en educativo-formativas al tener una intención pedagógica para fomentar la adquisición de hábitos desde edades tempranas y en el caso de los menores con discapacidad, principalmente la autonomía.

Para ello, es importante que el personal educativo retome los objetivos, metas a mediano plazo y estrategias planteadas en el *Plan individual de desarrollo del menor con discapacidad moderada* para que la carga pedagógica de las actividades asistenciales incida directamente para aumentar el nivel de desarrollo del menor.

Un aspecto fundamental, es el apoyo que se proporcione al menor durante las actividades higiénicas y alimenticias, ya que tendrá que cederse gradualmente mayor independencia al menor, para que realice estas acciones por sí solo. Para ello, la herramienta mas importante será considerar lo que el niño puede hacer por sí sólo y lo que puede realizar con ayuda (Zona de Desarrollo Próximo), de está manera, mediante aproximaciones sucesivas se estimulará al niño para que realice poco a poco acciones con una complejidad creciente que lo lleven a mediano plazo a adquirir autonomía en la realización de cada una de estas actividades.

Es primordial considerar que en el niño con discapacidad, la adquisición de nuevas habilidades es más prolongada e implica grandes esfuerzos de su parte, por lo que debe valorarse cada logro por pequeño que parezca para seguir fomentando su autonomía, aunque esta tarea no es fácil y en ocasiones se pueda llegar a pensar que el niño no lo está logrando, la constancia y la motivación juegan un papel muy importante para alcanzar las metas.

Fomentar la independencia en los niños con discapacidad no es un proceso complejo debido a que continuamente se le etiqueta como un niño que no puede, que nunca va a poder y al que se debe consentir, haciéndole todo. Sin embargo, hay que modificar estas ideas, debido a que son niños que requieren de un mayor esfuerzo para ser cada día más independientes y autosuficientes en la medida de sus posibilidades.

4.4.1 Actividades higiénicas

Los hábitos son acciones que se aprenden de manera paulatina, debido a que se realizan repetidamente, la adquisición de hábitos en los menores con discapacidad este proceso resulta más complejo debido a que se deben considerar las especificaciones establecidas para su atención así como un trabajo pedagógico más intenso, en un marco de respeto y sensibilidad sobre los logros que cada menor vaya presentando.

Los hábitos higiénicos van encaminados al auto cuidado de la salud específicamente a evitar la adquisición y contagio de enfermedades, en este sentido, las actividades que se realizan en la guardería son:

- Limpieza y lavado de manos
- Limpieza y lavado de cara
- Limpieza de fosas nasales
- Aseo bucal
- Cambio de pañal
- Baño de asiento
- Control de esfínteres
- Uso del WC
- Cambio de ropa y arreglo personal

Asimismo, existen diversas técnicas para la realización de estas actividades, las cuales se encuentran descritas en el documento normativo del servicio de pedagogía, éstas se describen atendiendo a las diferentes etapas del desarrollo con la finalidad de responder a las necesidades y características de los menores de acuerdo a su edad.

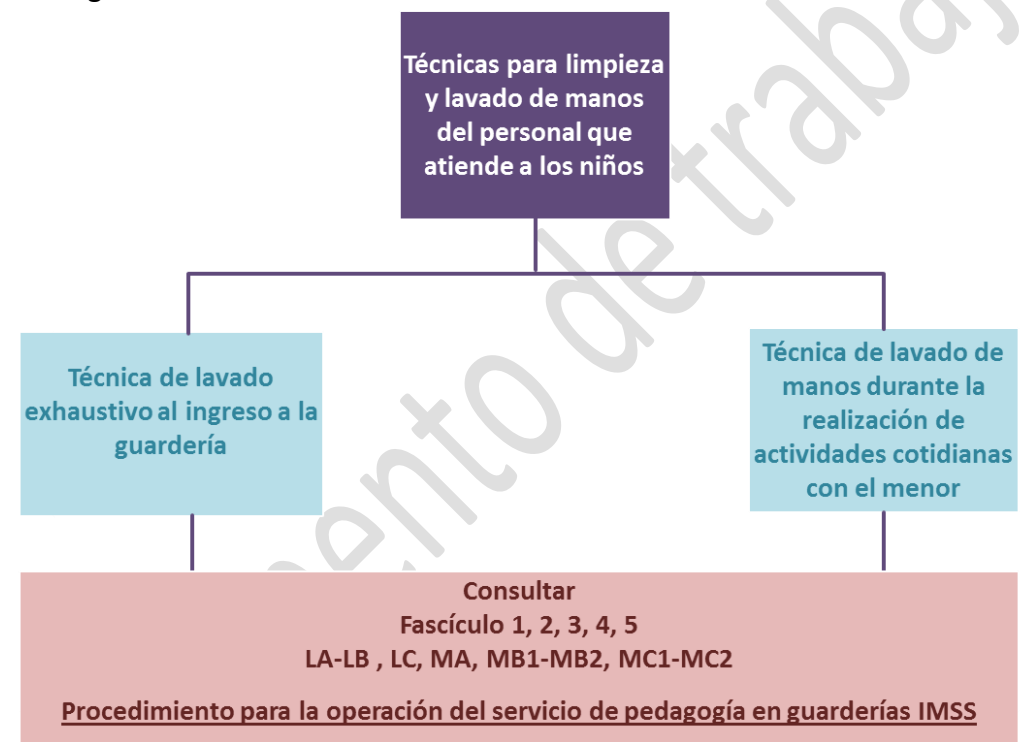
Para definir la técnica mediante la cual se realizarán las actividades higiénicas con el menor con discapacidad se deberán considerar además el rango de edad o nivel de desarrollo, el tipo, grado de discapacidad y de ser el caso, otras características asociadas a su desarrollo o discapacidad.

A continuación se enuncian las diversas técnicas descritas en el *Procedimiento para operación del servicio de pedagogía en guarderías IMSS* y el fascículo por sala de atención del anexo 3 en el que se puede consultar. Asimismo se presentan algunas estrategias que se pueden considerar para promover la formación de hábitos higiénicos en el niño, las cuales son de carácter general y no se enlistan por edad cronológica puesto que el niño

con discapacidad tiene un ritmo diferente e individual de desarrollo que no siempre coincide con lo esperado para su edad.

Limpeza y lavado de manos del personal que atiende a los niños

Un condicionante para la realización de actividades higiénicas con los menores es la necesidad de que el personal que los atiende lleve a cabo su propio lavado de manos de manera adecuada, ya sea al iniciar o terminar la ministración de alimentos, una actividad pedagógica, de estimulación, de apoyo terapéutico o alguna otra en la que tenga que estar en contacto con los niños, este lavado se realizará de manera exhaustiva cuando ingrese a la guardería.



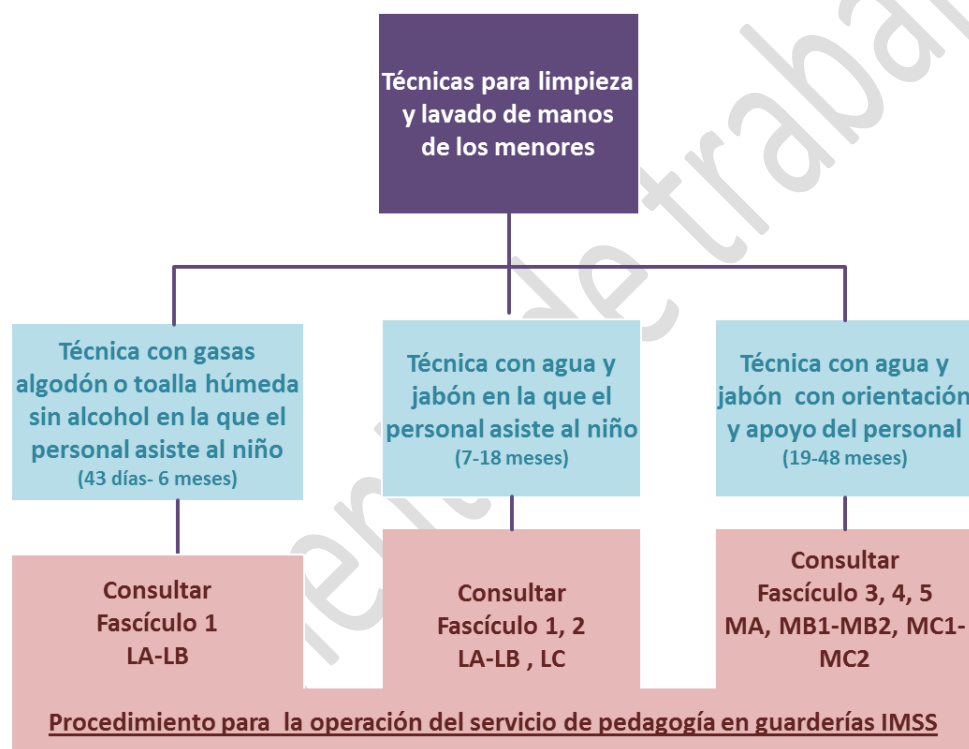
Limpeza y lavado de manos en los menores

Debido a la relación directa y constante que tienen las manos con su medio ambiente, son un vehículo de transmisión de infecciones, por lo que resulta muy importante la constancia para que los niños adquieran el hábito de realizar la limpieza y el lavado de sus manos.

Un aspecto que puede resultar de gran ayuda, es permitir que el niño aprenda jugando, sin perder de vista el objetivo de la actividad higiénica.

Entre más pequeños son los niños existe mayor intervención del adulto para realizar éstas actividades, sin embargo gradualmente pasa de una acción meramente asistencial a una actividad educativa-formativa que puede evidenciar los avances hacia la autonomía que tiene cada menor.

De las técnicas descritas en el documento normativo del servicio de pedagogía se seleccionará aquella que aplique a cada menor con base en sus características y considerando las especificaciones dictadas por el Médico y Terapeuta tratante para su atención.



Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad durante la limpieza y el lavado de manos se sugiere realizar las siguientes acciones, considerando en todo momento su nivel de desarrollo:

- Pedir al menor que abra la llave del agua con ayuda y realizar la acción junto con él
- Tomar las manos del niño y mojarlas, o pedir que él solo las ponga en el chorro del agua
- Pedirle que tome el jabón y lo unte en sus manos con ayuda
- Solicitar que frote sus manos cuando tengan jabón hasta hacer espuma
- Ayudarlo a que se enjuague las manos
- Ayudarlo que cierre la llave cuando termine de lavarse sus manos

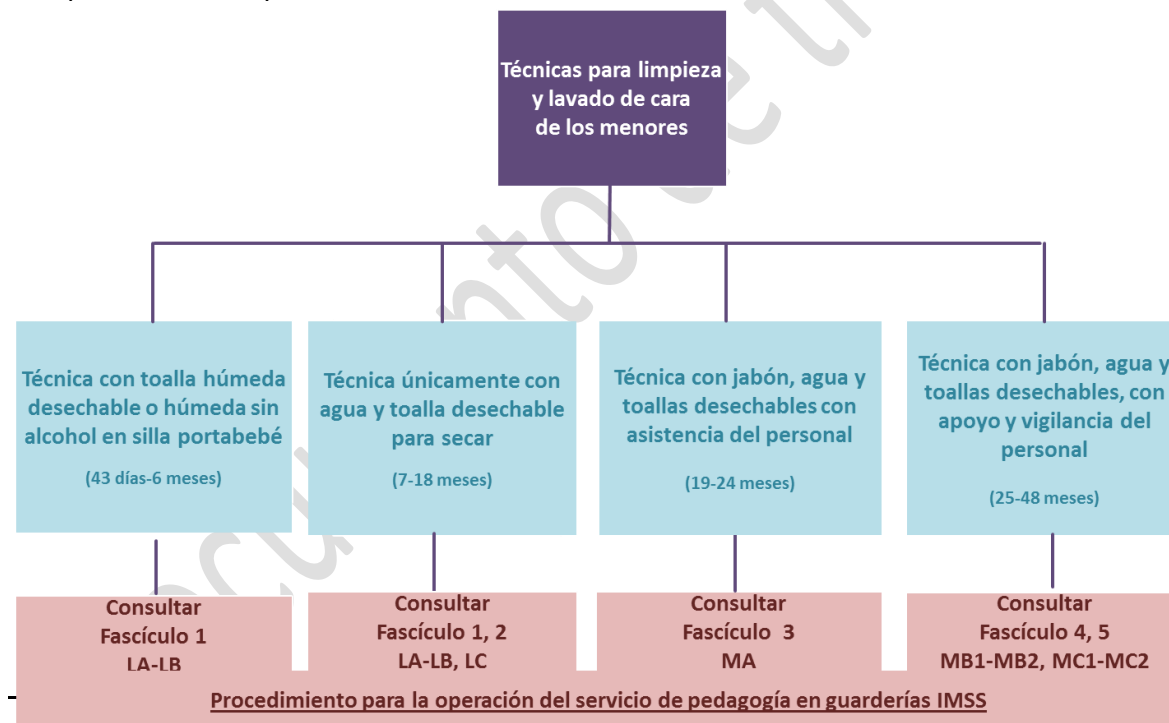
- Pedirle y ayudarlo para que se seque con la toalla desechable

Limpeza y lavado de cara

Esta actividad permite mantener libre de irritaciones y de microorganismos la cara de los niños y también involucra acciones de enseñanza sobre el autocuidado de la salud.

Es importante recordar que el desarrollo de esta actividad higiénica, como el de otras, se lleva a cabo de forma específica y de acuerdo a las habilidades de cada menor, siempre permitiendo que éste aprenda y disfrute sentirse limpio, es recomendable platicar con él acerca de lo que va hacer, cómo y por qué.

Las técnicas que se aplicarán serán elegidas de acuerdo al documento normativo del servicio de pedagogía, considerando las especificaciones dictadas por el Médico y Terapeuta tratante para su atención.



Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad durante la limpieza y el lavado de cara se sugiere realizar las siguientes acciones, considerando en todo momento su nivel de desarrollo:

- Expresar el nombre de la parte del cuerpo que se está limpiando

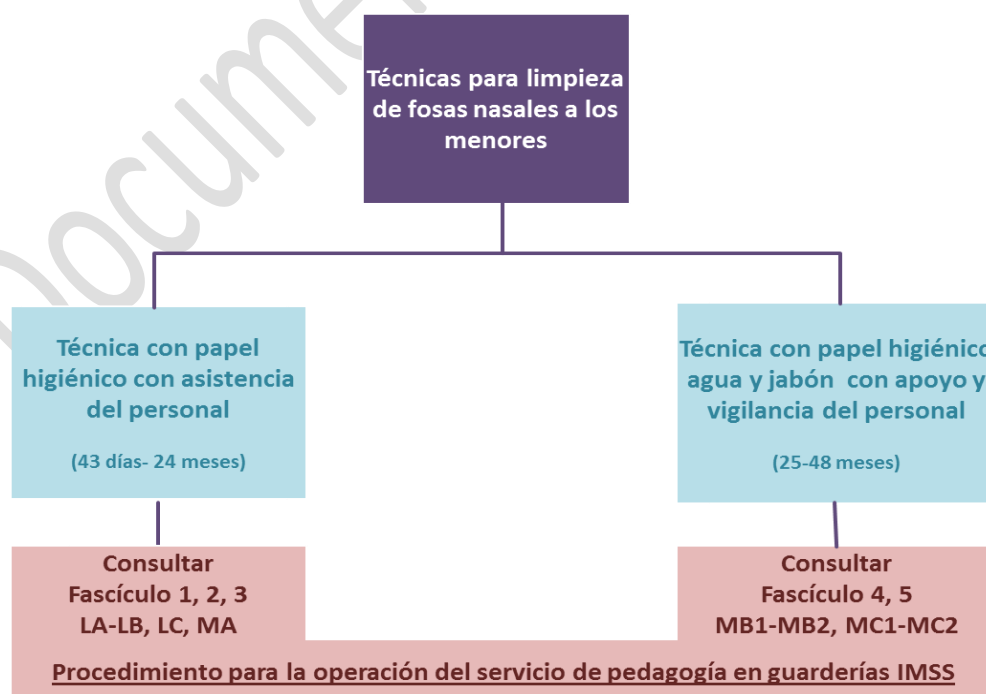
- Pedir al niño que limpie con una toalla húmeda la parte del cuerpo que se le solicita (cara, boca, nariz, entre otras)
- Tomar las manos del niño y mojarlas, o pedir que él solo las ponga en el chorro del agua y después las desplace por su cara
- Ayudarlo que cierre la llave cuando termine de lavarse la cara
- Pedirle se seque la cara con la toalla desechable

Limpieza de fosas nasales

El aseo de las fosas nasales es una actividad que generalmente no es agradable para el menor, le resulta molesta porque de momento, se obstruye el paso de aire hacia la nariz, este último punto hace que el menor termine respirando por la boca. Es por ello que protesta enérgicamente y se “defiende” para que no lo limpien. Para tener éxito, se debe llevar a cabo rápido, con suavidad, con el material adecuado, en condiciones óptimas de higiene y utilizando un tono de voz suave, explicando al niño la actividad que vamos a realizar con él.

Mantener descongestionadas las fosas nasales del niño, evitará que desarrollen infecciones en vías respiratorias, además de hacerlo sentir limpio y tranquilo.

De las técnicas descritas en el documento normativo del servicio de pedagogía se seleccionará aquella que aplique a cada menor con base en sus características, considerando las especificaciones dictadas por el Médico y Terapeuta tratante.



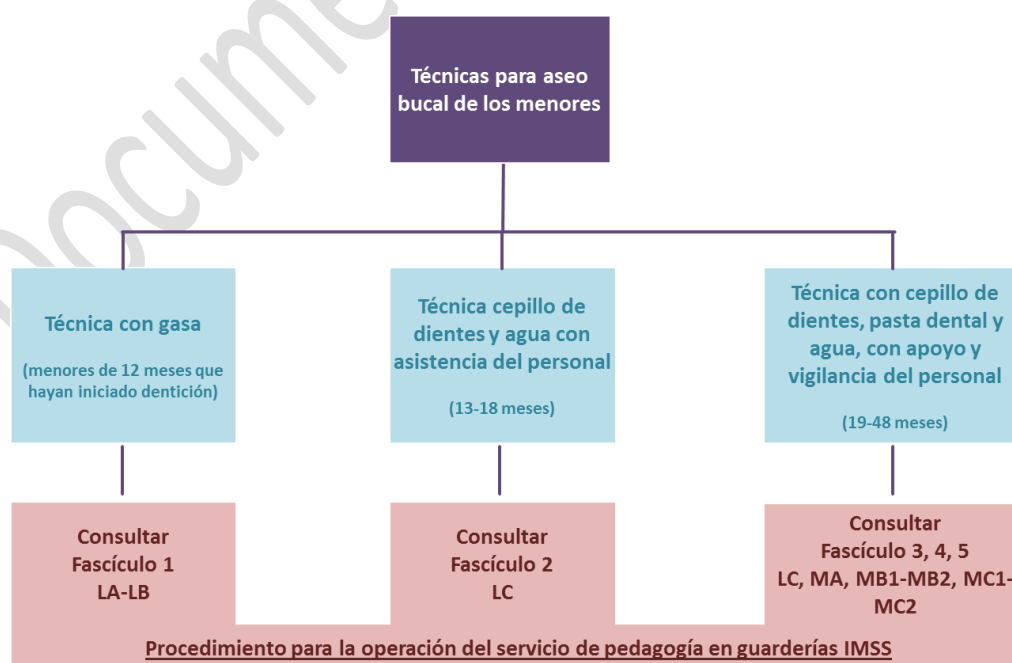
Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad se sugiere que el personal realice la limpieza de sus fosas nasales frente al niño para servir como modelo y después solicitarle al niño que las realice en sí mismo, aun cuando la actividad sea consolidada por el personal educativo.

Aseo bucal

Uno de los principales hábitos de higiene que es necesario que aprendan los niños desde pequeños, es el cuidado de la cavidad oral. La eliminación regular de placa dento-bacteriana, permite que se sientan mejor, y lo que es más importante, que aprendan a sobre la salud bucal.

Estas acciones se reflejan en una mejor imagen que les hace sentirse más seguros, por lo que la enseñanza deberá estar acompañada de una actitud amable y afectuosa, motivando a los niños con cantos y juegos alusivos al tema. En la guardería se debe promover la realización del aseo bucal después de todos los alimentos y es recomendable que familiarizar a los niños desde pequeños con el uso del cepillo dental, para que la higiene bucal cumpla su cometido, debe convertirse en una rutina diaria.

De las técnicas descritas en el documento normativo del servicio de pedagogía se seleccionará aquella que aplique a cada menor con base en sus características y considerando las especificaciones dictadas por el Médico y Terapeuta tratante para su atención.



Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad durante el aseo bucal se sugiere realizar las siguientes acciones, considerando en todo momento su nivel de desarrollo:

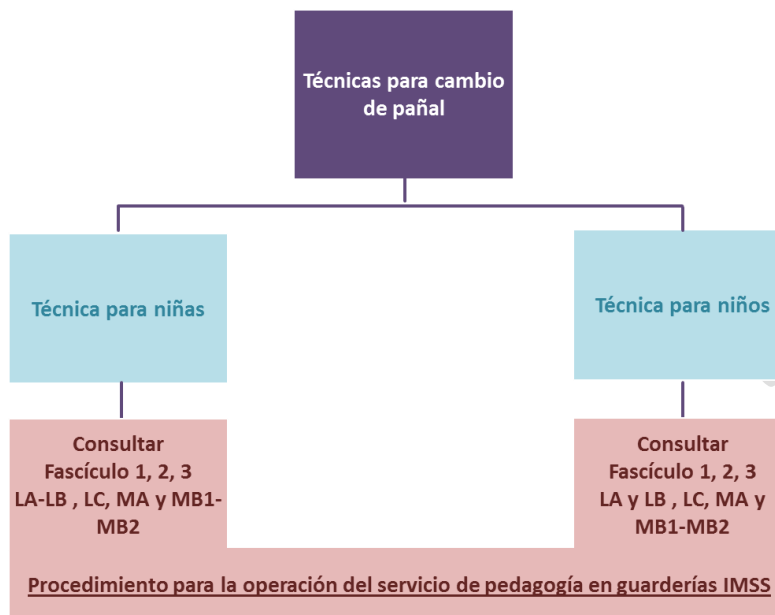
- Dar el cepillo de dientes al menor para que lo introduzca en su boca y lo vaya explorando
- Tomar de la mano al niño para que ambos tomen el cepillo y de esta manera guiarlo para que se cepille sus dientes y la lengua
- Apoyarlo para que cepille sus dientes de arriba hacia abajo y las muelas en forma circular
- De forma paulatina dejar al niño que se cepille los dientes e ir introduciendo la pasta dental
- Estimular al niño para que se enjuague los dientes tomando un poco de agua purificada
- Proporcionarle un poco de agua purificada para que realice buches y escupa (es importante ponerle el modelo)
- Pedir al niño que enjuague su boca una vez que ha terminado de cepillarse los dientes con pasta dental
- Pedir al niño seque su boca con toalla desechable, una vez que ha terminado de cepillarse los dientes

Cambio de pañal

Al realizar esta actividad es importante considerar la actitud que se demuestre al atender al menor, debido a que por medio de la aceptación, la tolerancia y el establecimiento de una comunicación clara y sencilla se puede llegar a construir una relación de confianza donde los niños se sientan tranquilos y aceptados.

Las palabras de aliento, sonrisas y algunos mimos, son de gran importancia para los niños, especialmente en una actividad como ésta.

El cambio de pañal se realizará con base en la técnica descrita en el documento normativo del servicio de pedagogía y considerando las especificaciones dictadas por el médico y terapeuta tratante para su atención.

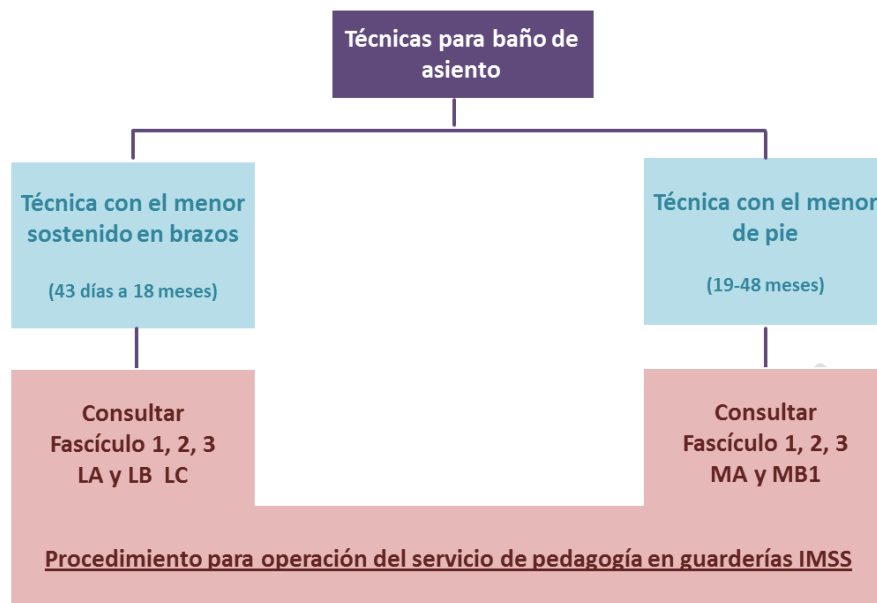


Baño de asiento

El propósito de esta actividad es retirar el exceso de materia fecal u orina que puede producir en el niño irritación de piel o infección, además de favorecer con su práctica la formación de hábitos higiénicos y brindarle la oportunidad de disfrutar un momento de estimulación donde puede mover libremente sus piernas. Adicionalmente, permite establecer lazos afectivos, además de cuidar la higiene y la salud del niño.

Es importante verificar que invariablemente el agua se encuentre tibia para no causar accidentes, utilizando el dorso de tu mano, ya que es una zona delicada cuya sensibilidad es parecida a la de los menores en áreas como manos, cara y glúteos.

De las técnicas descritas en el documento normativo del servicio de pedagogía se seleccionará aquella que aplique a cada menor con base en sus características considerando las especificaciones dictadas por el médico y terapeuta tratante para su atención.



Control de esfínteres

La etapa conocida como control de esfínteres, es aquella en la que los menores aprenden a orinar y defecar voluntariamente y en un lugar adecuado, es de suma importancia dentro de su desarrollo debido a que es un paso muy importante hacia la autonomía e incide en las esferas física, cognitiva y afectivo-social del menor. Aprender a controlar esfínteres no es fácil, requiere que el niño se encuentre preparado física y emocionalmente. La relación que tenga con el entorno y con la persona que le brinda cuidados se vuelven especialmente importantes, sobre todo porque el niño comunica diferentes cosas a través de esta acción, ya que desarrolla y experimenta sentimientos de distintos tipos con relación al producto de sus evacuaciones.

El proceso de control de esfínteres en los niños con discapacidad se trabaja de forma diferente a los niños del área regular, debido a que iniciará cuando el nivel de desarrollo del menor lo permita, tomando en cuenta el diagnóstico que presenten.

Regularmente el proceso se inicia trabajando en grupo 3 ó 4, sin embargo hay que considerar que no todos los niños podrán iniciar el proceso debido a que no cumplen con las habilidades necesarias o su discapacidad no se los permite, en algunos casos este proceso quedará inconcluso, algunos niños lo lograrán después de los 4 años y otros tal vez nunca lo podrán adquirir.

El esfínter es un anillo muscular que si bien esta diseñado para lograr su control, no es algo innato y el niño cuando nace no lo puede controlar debido a que éste se maneja de

forma independiente cuando la vejiga se llena, por lo que para iniciar su control es estrictamente necesario que la discapacidad no esté afectando fisiológicamente el esfínter, que exista una maduración del sistema, así como un ambiente propicio y estimulante.

A continuación se describen algunos indicadores mínimos a considerar para que los menores con discapacidad puedan iniciar con este proceso:

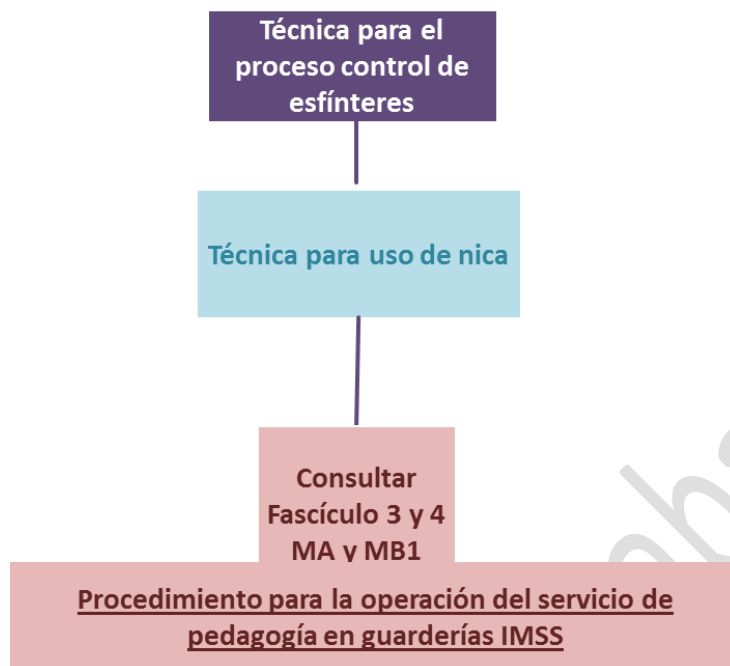
- Presenta intención comunicativa de relevancia
- Sigue instrucciones sencillas
- Se mantiene sentado en un banquito o en la bacinica de forma independiente (control de tronco)
- Permanece seco por lapsos largos de tiempo durante el día
- Orina o defeca ocasionalmente en la nica
- Sus horarios de micción y defecación son relativamente regulares
- Indica o le molesta cuando está sucio y pide que lo cambien

Este proceso impacta en el desarrollo integral del niño debido a que además de los aspectos anteriormente descritos que inciden en las esferas física y cognitiva del desarrollo, hay impacto en la esfera afectiva-social por lo que se debe verificar que el menor no está pasando por una crisis de necesitar a la madre o sustituto más de lo usual, querer tenerla cerca o depender de su estado de ánimo, si no coincide un periodo de eventos trascendentes como el nacimiento de un hermanito, un cambio de casa, divorcio de los padres, alguna pérdida significativa, entre otros.

Una vez que se determine que un menor con discapacidad está listo para iniciar el proceso de control de esfínteres se comienza el entrenamiento.

1) Etapa de acercamiento y preparación

En esta etapa se va a acercar al menor al uso de la nica después de cada uno de los tiempos de alimentación, de 5 a 7 minutos en los que el niño deberá permanecer sentado en la bacinica conforme a lo descrito en la técnica para el uso de nica en el documento normativo del servicio de pedagogía atendiendo a las especificaciones establecidas en el “Reporte de actividades asistenciales por grupo”.



Es importante platicar con el niño sobre las actividades nuevas que realizará además, debido a que resulta trascendental la vinculación con los padres de familia es necesario citar a los asegurados usuarios para sensibilizarlos sobre la importancia de este proceso, el impacto que tiene en las diferentes esferas del desarrollo del niño y acordar las acciones que realizarán ambas partes en beneficio de este proceso, para lo anterior se puede consultar la propuesta de plática inmersa en el *Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía en guarderías IMSS*.

2) Inicio del programa de control de esfínteres

Esta etapa del proceso consiste en iniciar propiamente el control de esfínteres. El menor ya no utilizará pañal en el transcurso del día, solamente hará uso de éste en los tiempos de traslado (el traslado de su casa a la guardería, de la guardería a su casa, de su casa a la terapia o viceversa, de casa a la casa de la familia extensa, etcétera), por esta razón se solicita un pañal para ser utilizado cuando el menor se retire de la unidad operativa.

Este proceso se manejará solo por el día (diurno), una vez que el menor lo haya consolidado en su totalidad se trabajará el control nocturno, por lo tanto se deberá colocar al menor el pañal cuando vaya a dormir y se le quitará en cuanto se levante. Es fundamental observar para identificar la conducta o acción que el menor emplea para avisar o informar que tiene la necesidad, en ocasiones el menor avisará tocándose sus genitales, bailando o juntando sus piernas, diciendo pipí o popó o emitiendo algún sonido característico.

El personal a cargo del menor deberá colocar la ropa adecuada al menor (calzón de tela, huaraches, pantalón, etcétera) después del desayuno y lo llevarán de forma periódica al baño para que se habitúe de forma paulatina a hacer pipí o popó en el baño, primero cada 30 minutos, después cada 40, cada hora y de esta manera los lapsos de tiempo que permanecerá el menor seco, serán más largos.

Por otro lado, para fomentar la autonomía se puede propiciar que el menor se limpie con ayuda, baje la palanca del tanque de agua, se baje y suba el pantalón y el calzón, se lave las manos y las seque después de ir al baño independientemente de hacer o no pipí o popó en el baño.

Cuando el menor ha tenido accidentes de mojar la ropa, es importante que participe en el aseo correspondiente, es decir, fomentar que se quite la ropa sucia, se ponga la limpia, etcétera. Sin embargo, también se le debe hacer mención que la acción no es la adecuada y que para la próxima debe avisar para no mojarse. Asimismo, no se debe castigar o regañar al menor debido a que está en proceso de aprendizaje, ya que esto ocasionaría frustración o desbalance emocional, tampoco se deberá dejar al menor por periodos de tiempo largos con la ropa mojada debido a que resultará en algún momento costumbre y no incomodidad al encontrarse mojado, por lo que será algo habitual para él.

3) Control diurno o en vigilia

En esta etapa el menor ha logrado casi en su totalidad el control de esfínteres, es llevado al baño solamente cuando avisa y en muy raras ocasiones tiene accidentes.

El calzón lo usa de forma permanente durante el día y también en los traslados de un lugar a otro, solamente hace uso del pañal por las noches.

Al encontrarse el niño en esta etapa significa que es un niño casi autónomo y que ha dado un paso significativo hacia su independencia, sin embargo es fundamental apoyarlo al llevarlo al baño antes y después de los momentos de sueño-descanso para evitar accidentes.

4) Control nocturno o durante el sueño-descanso

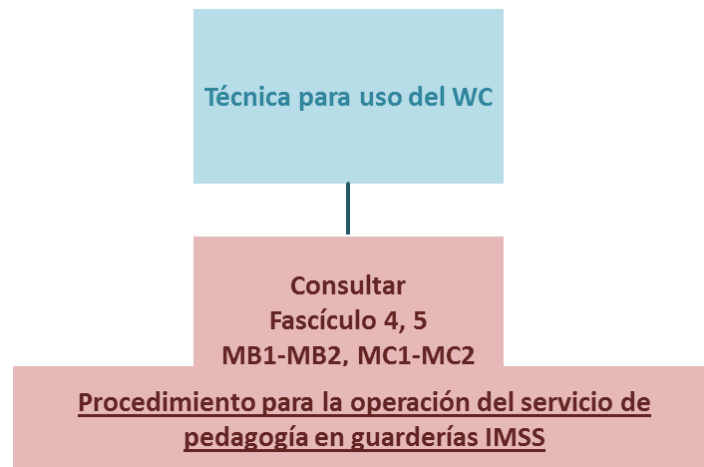
Esta etapa es la última a trabajar con el menor con respecto al control de esfínteres y es trabajo que los padres deberán realizar en casa, el menor está preparado para tal etapa cuando permanece la mayoría de las veces seco durante la noche.

Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad durante el proceso de control de esfínteres se sugieren las siguientes acciones:

- Cuando se le cambie el pañal al menor, decirle lo que ha hecho (pipí o popó)
- Motivar y estimular al niño para que avise cuando ha hecho pipí o poco en el pañal
- Mostrarle cuando ha hecho pipí o poco en la bacinica y felicitarlo ante dicha acción
- Cuando asista a la bacinica o cuando tenga la necesidad de ir al baño, propiciar que se baje el short o pantalón y el calzón
- Utilizar el calzón de tela durante el día en sustitución del pañal
- Recordarle al niño constantemente para que avise cuando tenga la necesidad de hacer pipí o popó
- Llevar al niño al baño en forma periódica por lapsos de tiempo específicos
- Ayudarlo a que se limpie con papel higiénico después de hacer del baño
- Cuando el niño se moje o tenga accidentes es importante no regañarlo simplemente hay que recordarle que tiene que avisar y solicitarle que colabore para cambiarse
- Felicitar al menor cuando ha avisado tener la necesidad de ir al baño
- Fomentar que se lave con agua y jabón y seque las manos después de hacer del baño

Uso del WC

Una vez que el menor ha logrado controlar esfínteres puede usar el sanitario, dando un paso más a su incorporación al medio social, logrando así la formación de sentimientos de seguridad e independencia. Realizar esta actividad con limpieza y en condiciones de seguridad, genera en el niño una sensación de bienestar y satisfacción.



Cambio de ropa y arreglo personal

Las actividades cotidianas como el vestirse, desvestirse o peinarse, representan una tarea difícil para la mayoría de los niños con discapacidad, sin embargo representan un paso trascendental hacia su autonomía personal.

Estas actividades podrán fomentarse y estimularse durante el cambio de ropa, anterior y posterior a la alimentación, cuando el niño se ha ensuciado o cuando el niño va a retirarse de la guardería.

Dentro del programa de estimulación en el ámbito de psicomotricidad fina se contempla el trabajo con cubos de coordinación o bastidores que cuentan cierres, botones, broches que permiten ejercitar la práctica de vestirse y desvestirse.

El momento de cambio de ropa es un momento de interacción muy valioso para los niños con y sin discapacidad, por ejemplo cuando los bebés son pequeños se les debe hablar durante estos momentos, se les nombran las partes del cuerpo y de las prendas de vestir que se le están quitando o poniendo, además se aprovecha el momento para flexionar brazos y piernas, de esta manera estimular sus movimientos.

Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad para desvestirse se sugieren las siguientes acciones, considerando en todo momento su nivel de desarrollo:

- Cuando el menor logra la prensión voluntaria, se le puede motivar para quitarse los calcetines o frente al espejo quitarse otras prendas como el gorro o los guantes
- Propiciar que se quite los zapatos y desabroche las agujetas

- Estimularlo para que participe cuando se le desviste, terminando de quitarse la camiseta, la playera o el suéter, una vez que se le ha dejado a la altura de la frente y ha sacado ambos brazos
- Empezar a quitarle el pantalón o la falda y motivar al niño para que termine la acción
- Motivarlo para que se quite las prendas que han sido desabrochadas, ayudarlo en lo necesario
- Motivarlo para que jale las agujetas para desabrocharlas
- Pedirle que separe broches de presión y velcro
- Practicar habilidades de desabrochado de botones, cierres, broches de presión, cinta velcro, etcétera, a manera de juego con tableros o cubos diseñados para este fin
- Pedirle desvista a un muñeco
- Motivar al niño para que se quite toda la ropa por sí sólo
- Enseñar al niño a colocar la ropa sucia en el lugar correspondiente

Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad para vestirse se sugieren las siguientes acciones, considerando en todo momento su nivel de desarrollo:

- Al vestir al niño darle las indicaciones sencillas como meter el brazo, la cabeza, etcétera, aunque durante la actividad en un inicio el niño no haga ningún esfuerzo
- Estimular al niño para que participe en la tarea de vestirse, estirando brazos y piernas
- Cuando el niño tenga un conocimiento básico del esquema corporal propiciar que colabore cuando se le viste, al acercar la parte del cuerpo que se le indica, por ejemplo al decirle, dame tu pie para ponerte el zapato o el calcetín
- Enseñarle el nombre de las prendas de vestir
- Pedir al niño que seleccione la prenda de vestir que se le indica
- Ponerle el pantalón a la altura de las piernas y permitir que el niño lo suba por sí sólo

- Colocarle la playera, camiseta o suéter a la altura de la frente y motivarlo para que lo baje y coloque los brazos a través de las mangas
- Permitir al niño que elija la ropa que va a ponerse, entre dos opciones
- Ayudar al niño a identificar si la prenda de vestir está al revés o al derecho
- Practicar las habilidades de abrochado de botones, cierres, broches de presión, etcétera, a manera de juego con tableros o cubos diseñados para este fin
- Jugar a vestir muñecos

Con la finalidad de promover la autonomía del menor con discapacidad durante el arreglo personal se sugieren las siguientes acciones, considerando en todo momento su nivel de desarrollo:

- Pedirle al niño que cepille su pelo imitando al adulto
- Propiciar frente al espejo que el niño se cepille su cabello
- Ayudar al niño tomándolo de la mano para que se cepille el cabello
- De forma gradual pedir al niño cuide la limpieza de su ropa o de su babero, específicamente en el momento de la alimentación
- Una vez que el niño vaya adquiriendo la habilidad es importante permitirle que realice estas actividades lo más autónomamente posible.

Se deben considerar las capacidades individuales de los niños con discapacidad para determinar el momento y las metas que se persiguen, puesto que a pesar de que la mayoría podrá llegar a tener una autonomía, para otros niños será a un nivel más reservado, debido a su discapacidad. Sin embargo, resulta primordial motivar al niño y fomentar su autonomía en la medida de lo posible y pedirle que realice por lo menos pasos sencillos, pero representativos.

La adquisición de la secuencia de actividades de vestido, desvestido y arreglo personal es un periodo que pudiera prolongarse en algunos niños con discapacidad, sin embargo debemos de ser muy conscientes de lo que esta práctica significa para todos los niños con discapacidad, su aceptación e integración a la sociedad. Por otro lado resulta una

inversión, puesto que la constancia al estimular al niño en cada cambio de ropa permitirá que más adelante, el niño sea independiente en realizar esa tarea.

4.4.2 Ministración de alimentos

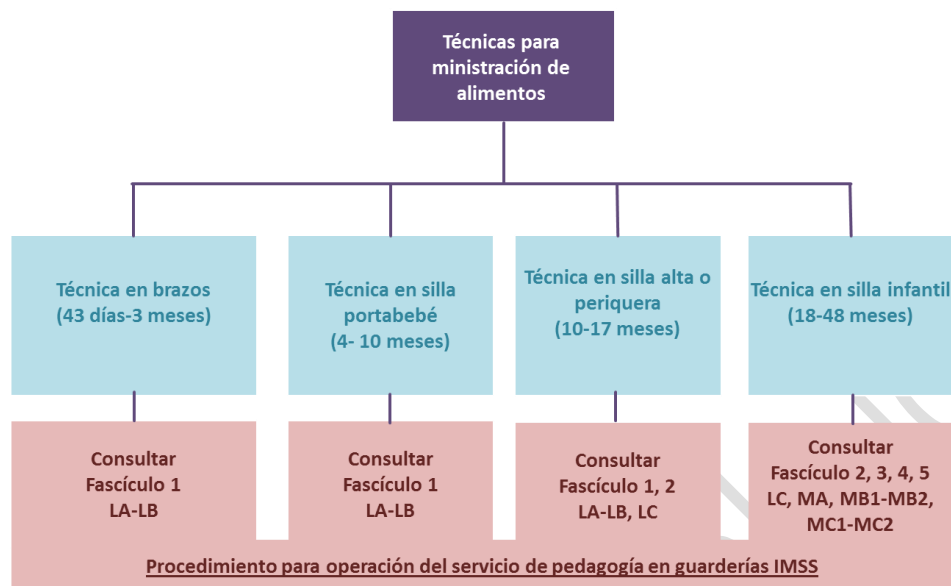
Durante los primeros años de vida, la alimentación determina en gran medida la composición corporal y la calidad de vida en el futuro de cada niño, debido a que influye en el crecimiento, desarrollo neurológico y conductual, primordialmente en los menores con discapacidad.

Asimismo es importante que los menores con discapacidad:

- Disfruten del alimento, a la vez que adquieren los hábitos adecuados para su consumo. La función primordial de quien ministra alimentos, radica en orientar y fomentar en los menores la adquisición de hábitos alimenticios ya que este momento representa para el niño un periodo de aprendizaje y una oportunidad para adquirir autonomía.
- Se sientan tranquilos para que aprendan a alimentarse con verdadero gusto debido a que, su estado emocional es fundamental para la aceptación de los alimentos.

Algunos temas que apoyan la labor del personal educativo pueden consultarse en el Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía en guarderías IMSS, tales como el eructo, regurgitación, tiempos de reposo y algunas otras consideraciones.

De las técnicas descritas en el documento normativo del servicio de pedagogía se seleccionará aquella que aplique a cada menor con base en sus características, sin embargo invariablemente el personal educativo tendrá que atender las especificaciones dictadas por el médico y terapeuta tratante para la atención del menor de acuerdo a su discapacidad.



Es necesario que los menores con discapacidad intervengan de manera activa en su alimentación con la finalidad de promover su autonomía, necesita de guía, de ayuda sistemática y constante, la cual deberá de disminuir paulatinamente con el fin de propiciar la obtención de logros.

Al principio el niño requerirá de total ayuda para la actividad, y más adelante se le guiará únicamente de la siguiente manera en el uso de los diferentes utensilios (biberón, taza entrenadora, vaso, cuchara, tenedor).

Acciones sugeridas para el menor con discapacidad que toma líquidos en biberón:

- Mostrar y/o permitir al niño que toque el biberón antes de ser alimentado, tomando la mano del niño para guiar el movimiento.
- Mientras se le alimenta, colocar las manos del menor sobre el biberón, motivarlo para que paulatinamente logre sostenerlo; al principio será por algunos momentos y de forma muy dirigida.
- Si el menor no logra sostener el peso del biberón, se le ayudará colocando las manos sobre el mismo y se le brindará apoyo, sostener primero las manos del niño, más adelante las muñecas, los antebrazos y por último los codos, hasta lograr que sostenga el biberón por sí sólo.

- Propiciar que el niño tome su biberón de manera independiente, incluso por pequeños lapsos de tiempo, promoviendo paulatinamente que lo sostenga por más tiempo.
- Si los menores empiezan a sostener el biberón por lapsos cortos de tiempo, aprovechar cuando esté a punto de terminar su contenido, para propiciar la prensión autónoma.
- Cuando los niños sostienen de manera independiente el biberón, se le deberá vigilar constantemente, cuidando que el chupón se mantenga lleno de líquido para evitar que tome únicamente aire.

Acciones sugeridas para el menor con discapacidad que comienza a tomar líquidos en taza entrenadora:

- Cambiar paulatinamente del biberón a la taza entrenadora, ofrecerla en algunas tomas de líquidos.
- Guiar al menor para que tome la taza, hasta que lo logre por sí sólo, se seguirá la misma secuencia que con la toma del biberón, descrita anteriormente
- Cuando el niño domina la toma de líquidos en taza entrenadora, se deberá fomentar de manera paulatina el uso del vaso, con la finalidad de que tome sin succionar y logre un mayor equilibrio.
- Para el inicio del uso del vaso es posible alternarlo con la taza entrenadora, cuando el niño haya tomado aproximadamente la mitad del contenido se quitará la tapa y se le guiará.
- Promover el uso del vaso, cuando este está lleno, apoyando al menor en esta tarea.
- Motivar el manejo del vaso tomándolo con ambas manos y posteriormente con una sola mano.

Acciones sugeridas cuando el menor ha iniciado la alimentación con presentación en puré:

- Es importante platicar con los menores en todo momento, motivándolos para que mantengan contacto visual o atención auditiva y de esta manera describirles las actividades que va a realizar.
- Permitir al menor que vea, toque y huela la charola antes de ser alimentado.

- Motivarlo para que mueva la cabeza en la búsqueda de la cuchara con el alimento, colocando la misma cerca de él, propiciando su colaboración y participación activa.
- Promover que el menor cierre por sí sólo la boca después de cada bocado.

Acciones sugeridas para el menor con discapacidad que comienza el uso independiente de la cuchara:

- Permitir que el menor tome los alimentos con las manos y en caso de que no se las lleve por sí sólo a la boca, guiarlo para que logre esta meta.
- Proporcionarle alimentos sólidos como galletas o trozos de pan, permitiéndole que los tome por sí mismo y se los lleve a la boca, si no lo logra ayúdalo para que logre esta secuencia de movimientos.
- Ofrecerle la cuchara y permitirle que la manipule, se recomienda dar una cuchara al niño para permitirle la experimentación, mientras el adulto utiliza otra para alimentarlo.
- Iniciar guiando la mano del menor, tomándola suavemente, propiciando el cierre de la mano para que logre la prensión.
- Guiar al menor niño que toma el utensilio por sí mismo para llevarse el alimento a la boca, desde la muñeca solamente o el codo.
- Fomentar el uso independiente de la cuchara durante todo el tiempo de alimentación.
- Es importante guiar a los menores en el uso de la cuchara con alimentos caldosos, como la sopa, durante este aprendizaje el niño derramará cierta cantidad de comida, sin embargo es primordial permitirselo ofreciéndole la experiencia y oportunidad de practicar.

Acciones sugeridas para el menor con discapacidad que comienza el uso del tenedor:

- Cuando los menores dominan el uso de la cuchara, se deberá iniciar el uso del tenedor de manera paulatina.
- Una vez que el menor logra la coordinación necesaria para llevarse el alimento el alimento a la boca, la nueva tarea consistirá en introducir el tenedor en los alimentos para pincharlos.

- Guiar a los menores en el manejo del tenedor, con alimentos sólidos y en trozos, fomentando su uso adecuado.

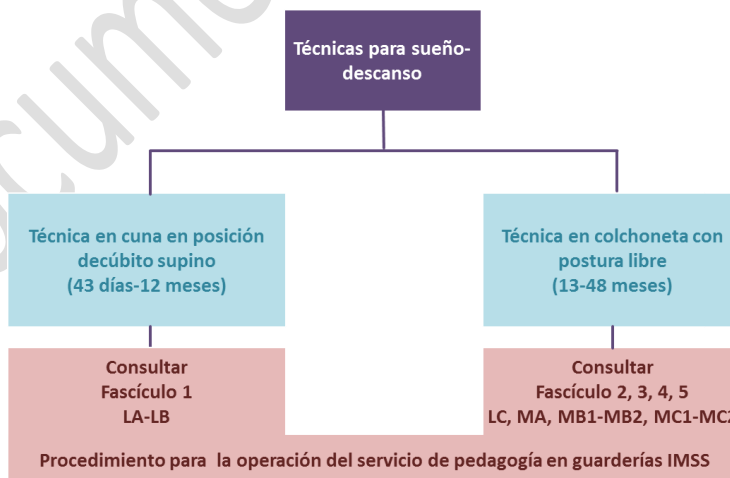
4.4.3 Sueño-descanso

Es importante considerar para el sueño-descanso de los menores con discapacidad lo siguiente:

- Para los menores del grupo 1 serán a libre demanda
- Para los grupos 2 y 3 deberán respetarse una vez al día durante una hora y cuando el menor lo requiera
- Para el grupo 4, se realizarán sólo cuando el menor lo requiera, sin exceder una hora al día

Sin embargo, es necesario que esta información sea respaldada por el médico o terapeuta tratante y de ser el caso, éste establezca los tiempos, la posición y cualquier otra especificación relacionada con la discapacidad del menor a fin de salvaguardar su integridad física.

Asimismo, es importante aprovechar la vigilia de los niños para realizar actividades pedagógicas o de estimulación a fin de proveer al menor con discapacidad de experiencias que favorezcan su desarrollo integral.



Las técnicas y algunos temas sobre el sueño y descanso de los menores, deben consultarse en el documento normativo del servicio de pedagogía, sin embargo invariablemente el

personal educativo tendrá que atender las especificaciones dictadas por el médico y terapeuta tratante para la atención del menor de acuerdo a su discapacidad.

4.4.4 Técnica de medición de peso y talla para niños con discapacidad

Medición de peso y talla en niños(as) menores de dos años con discapacidad

Estos menores pueden medirse la mesa de exploración con infantómetro, en el caso de que no se pueda colocar al menor en una posición totalmente recta, tomé la medida con la posición que pueda lograrse sin lastimar al menor.

El peso se tomará en báscula pesa bebé con la técnica descrita en la “Técnica para la medición” (Anexo 4) del Procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS. 3220-003-029

Medición de peso y talla en niños(as) mayores de dos años con discapacidad

Para medir el peso en menores con discapacidad que no pueden mantenerse en pie por sí solos y ya no se puedan pesar en la báscula pesa bebé, se debe de ayudar al menor a sentarse sobre la báscula con estadímetro, cuidando que los pies no queden fuera de ésta y realizar la lectura de peso.

En caso de que el menor no pueda sostenerse sentado para ser pesado siga la siguiente técnica:

- Es necesario que la mamá o la persona autorizada que recoja al menor con discapacidad la auxilie.
- Primero pese a la mamá y registre el dato.
- Luego pese a la mamá cargando al menor y registre el dato.
- Reste el peso de la madre al peso de la madre con el menor.
- El resultado es el peso del menor, registre este dato.

Para medir la talla en menores con discapacidad que no pueden mantenerse en pie por sí solos, se debe acostar al menor boca arriba en la mesa de exploración con infantómetro y

realizar la medición. En caso de que el menor no quepa en la mesa de exploración, deberá acondicionarse una superficie plana con una cinta métrica.

4.5 Atención pedagógica

Con la finalidad de contribuir en el desarrollo integral del menor con discapacidad en función de su potencial dentro de la guardería integradora, se plantea un Programa Educativo en dos vertientes.

La primera contiene un planteamiento de actividades pedagógicas con objetivos que responden a ejes de contenido que favorecen las diferentes áreas del desarrollo.

Por otro lado, se plantean actividades de estimulación en seguimiento a los objetivos planteados en el Plan individual del desarrollo y que podrán incidir directamente en aquellas áreas del desarrollo que se ven afectadas o disminuidas por la discapacidad que cada menor presenta.

Lo anterior, debido a que los niños con discapacidad necesitan mayores experiencias tempranas y actividades de estimulación que posibiliten su aprendizaje.

4.5.1 Actividades pedagógicas

Las actividades pedagógicas son concebidas como aquellas acciones que se realizan en el marco de un programa pedagógico, éstas deben estar encaminadas a promover capacidades que potencialicen el desarrollo integral de los menores.

La ley general para la inclusión de las personas con discapacidad menciona la necesidad de contribuir al desarrollo integral de las personas con discapacidad a través de las acciones de diversos ámbitos entre ellos la educación.

De acuerdo a lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), los Cuatro Pilares de la Educación son el Saber conocer, Saber hacer, Saber convivir y Saber ser, lo que reconoce y atiende las esferas física, cognitiva y afectiva-social de los seres humanos.

La educación especial es la destinada a personas con discapacidad, transitoria o definitiva y pretende una educación integral adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y perspectiva de género, tiene por objeto la formación de la vida

independiente y la atención de Necesidades Educativas Especiales (NEE) que comprende entre otras, dificultades severas de aprendizaje, discapacidad múltiple o severa y aptitudes sobresalientes, con la finalidad de permitirles un desempeño académico equitativo, evitando así la desatención, deserción, rezago o discriminación.

Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación debe procurar la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autonomía y convivencia social, además de propiciar la integración de los menores a las unidades operativas de educación regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos; con la finalidad de lograr una educación inclusiva, mediante la cual se reconocen las diferencias en la variedad de sujetos y contextos promoviendo el respeto a la diversidad.

4.5.1.1 Planeación del programa pedagógico

Actualmente, existe un planteamiento de educación especial tendiente a la educación inclusiva, éste ha quedado plasmado en el Programa de Fortalecimiento a la Educación Especial emitido en 2002 por la Secretaría de Educación Pública, órgano rector de la educación en México.

Dicho documento menciona la intención de generar dicha inclusión en todos los niveles educativos para integrar a los menores con discapacidad en todos los ámbitos y situaciones de la vida escolar en un marco de respeto a las diferencias, lo que abre mayores posibilidades de desarrollo de los niños con NEE, a través de la reflexión, la programación y la intervención pedagógica sistematizada.

El concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) se difundió en todo el mundo desde la década de los noventas. En México, de acuerdo con los documentos oficiales, se define a un niño o una niña con NEE como aquel que en comparación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para el aprendizaje de los contenidos planteados en un programa educativo, por lo que requiere de mayores recursos no sólo materiales, sino de acción, como serían las adaptaciones curriculares.

En este sentido, se plantea la posibilidad de que se aplique el mismo programa educativo para los menores con NEE insertando apoyos psicopedagógicos y terapéuticos que les permita desarrollar todo su potencial.

Por lo que, a continuación se presenta el programa Educativo que se lleva a cabo en el área regular de la guardería con la finalidad de que el enfoque interactivo que posee sea extensivo para todos los menores de guardería integradora realizando algunos ajustes.

El programa presenta una propuesta flexible de trabajo para el personal educativo y terapeutas debido a que puede adecuarse a las características de la población atendida, debido a que:

- Considera como categoría básica a la interacción que el menor establece con su medio natural y social.
- Respeta y retoma sus necesidades e intereses como centro para la configuración de los contenidos educativos y de las actividades sugeridas.
- Valora el juego como un medio de aprendizaje.
- Favorece el proceso de formación y estructuración de su personalidad.

Sin embargo, requiere de un compromiso total por parte de los agentes educativos que son todos aquellos adultos que interactúan con los menores y se convierten en una fuente de experiencias que influyen en la adquisición de aprendizajes y el desenvolvimiento de capacidades.

Para lograr una educación integral se debe actuar en conjunto para alcanzar los propósitos establecidos, debido a que los niños se forman dentro de un grupo social y, cabe señalar que el desarrollo integral sólo pueden darse cuando se promueve la participación y responsabilidad de los adultos porque la educación es tarea de todos.

La conceptualización que se tiene del menor en el programa se fundamenta en la premisa de que, los niños se encuentran inmersos en un núcleo familiar y social, por lo que la influencia que ejerzan todos los adultos que interactúan con él determinan los avances en su desarrollo.

Los menores se desarrollan en un mundo de interacciones; a través de ellas buscan, experimentan y conocen, además se configuran, se reconocen y estructuran sus capacidades. Los casos conocidos de aislamiento muestran el valor cognoscitivo y social de la interacción como el proceso de capital importancia para la formación humana.

Desde esta óptica se plantean tres planos básicos de interacción del niño:

- a) El que se refiere a la confrontación consigo mismo, a la estructuración de la inteligencia, de su afectividad, de la construcción de sus esquemas de interpretación.
- b) El que se percibe caracterizado como un encuentro constante con el mundo social, con sus exigencias, normas y reglamentaciones de convivencia y urbanidad.

- c) Y por último, el que se refiere a las características peculiares de las cosas físicas que tiene el mundo que lo rodea, sus propiedades y especificidades que lo hacen más comprensible.

A partir de este marco de interpretación, puede observarse que la niñez constituye en verdad una realidad compleja que integra conocimientos sociales, culturales y educativos.

El programa es flexible, ya que permite establecer un ámbito de opciones de trabajo aplicables a las diferentes condiciones y características de los niños.

Este programa parte de la premisa básica de que los primeros años de vida de los niños son esenciales para su desarrollo futuro como seres humanos; por lo tanto, la calidad en la atención y la formación que se les brinde desde el nacimiento serán determinantes en el desarrollo de sus capacidades, sobre todo en los menores con discapacidad.

Si bien, la neurociencia ha demostrado que la plasticidad cerebral se da durante toda la vida, los primeros años son trascendentales para minimizar las deficiencias en el desarrollo de los menores.

La plasticidad cerebral es un elemento muy importante en el desarrollo, ya que se refiere a la adaptación que experimenta el sistema nervioso ante cambios o estímulos provenientes de su medio ambiente, esta función mantiene al cerebro flexible, alerta, sensible y orientado a la búsqueda de soluciones, lo que provoca una adaptación funcional para minimizar los efectos de las lesiones estructurales y funcionales.

Esta adaptación depende de muchos factores la edad, si existe un daño en alguna área específica del cerebro, la cantidad del tejido involucrado, la rapidez con que se efectuó el daño, mecanismos de reorganización cerebral, así como los factores ambientales y psicosociales.

Sin embargo, la plasticidad cerebral abre la posibilidad de generar acciones neuronales que permitan contrarrestar los daños, aunque sea quizá en menor medida, de una discapacidad. De ahí la importancia de que se realicen acciones pedagógicas y de estimulación a los niños con discapacidad desde edades muy tempranas.

Esta visión del desarrollo resulta afín con el enfoque interactivo del programa, ya que la interacción permite a los niños estructurar sus conocimientos, sentimientos y deseos, así como adquirir, afianzar o ampliar sus capacidades.

Por ello, la formulación de éste programa contempla el apoyo y participación de todos los agentes educativos, así como ambientes estimulantes con materiales y recursos que coadyuven a las finalidades establecidas.

4.5.1.2 Selección y diseño de actividades pedagógicas

Estructura del Programa

El Programa está conformado por una estructura que delimita ámbitos de interacción y busca mejorar la calidad de la atención al menor a través de una doble acción educativa; por un lado, respeta las necesidades e intereses que dicta el desarrollo natural del niño, y por otro, conduce su potencial hacia el logro de capacidades necesarias para su desarrollo. Es la herramienta que permite orientar y normar la labor educativa que se desarrolla con los niños, en esta se estipulan los propósitos que se persiguen y los contenidos considerados relevantes y necesarios durante los primeros años de vida.

La estructura curricular de este programa es un sistema, en el cual los elementos constitutivos mantienen una organización específica y obedecen a un propósito único, el desarrollo integral del niño. De esta manera, se definen los componentes que integran el programa en todo su conjunto, así como el tipo de relación que guardan entre sí; además establece los fines y medios que habrán de seguirse durante la práctica educativa.

El programa está estructurado en tres partes sustantivas o marcos que se relacionan y sostienen entre sí, marco conceptual, curricular y operativo, como se muestra en el Esquema 1. El marco conceptual ha sido descrito en la primera parte del documento, el marco curricular otorga las herramientas para que la planeación de actividades con base en las necesidades y características de los niños y de esta manera potencializar su desarrollo. De ahí, la importancia de abarcar las tres áreas de desarrollo planteadas en el marco curricular del programa, ya que de cada una de ellas se desprenden temas, contenidos y ejes que delimitan las acciones pedagógicas que permitan responder a los propósitos establecidos.

Área de desarrollo personal.- Se refiere al niño; reconoce la construcción de sus capacidades en un proceso que sólo él puede realizar y que los adultos contribuyen para que lo hagan mejor. El reconocimiento de las partes del cuerpo, la capacidad para comprender mensajes verbales, el reconocimiento y la manifestación emocional ante personas familiares o extraños, caracterizan esta área.

Sus objetivos son:

- Proporcionar oportunidades a los niños para que estructuren su personalidad.
- Ordenar los elementos que conforman la personalidad y el pensamiento.

Esquema 1

Estructura Curricular

MARCO CONCEPTUAL		MARCO CURRICULAR		MARCO OPERATIVO	
		Áreas	Temas	Contenidos	Ejes
FUNDAMENTOS TEÓRICOS	Desarrollo Personal	Psicomotricidad	<ul style="list-style-type: none"> Reflejos, Control de movimientos, Desarrollo sensorial. Noción de esquema corporal, Tiempo, Espacio, Objeto, Persona, Conservación, Seriación, Cantidad, Clase, Causa-Efecto. Expresión y Comprensión verbal. Sexualidad (género), interacción selectiva, Expresión creadora. 	Actividades P R O P O S I T I V A S I N D A G A T O R I A S	
		Razonamiento			
		Lenguaje			
		Socialización			
	Desarrollo Social	Familia	<ul style="list-style-type: none"> Convivencia y participación, Valores. Cooperación, Costumbres y tradiciones, Urbanidad. Formación de hábitos, Destrezas elementales. 		
		Comunidad			
		Escuela			
	Desarrollo Ambiental	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Seres vivos y elementos de la naturaleza. Contaminación, agotamiento de recursos, Destrucción de especies, sobrepoblación. Hábitat, Flora y Fauna. Higiene, Alimentación, Salud. 		
		Problemas ecológicos			
Conservación y prevención.					
Salud comunitaria					

Área de desarrollo social.- Esta área se refiere al proceso formativo de los niños determinado desde su familia y que se prolonga dentro de la escuela y la comunidad, destacando que su formación integral se logra a través de la interacción con otros niños y adultos. Plantea y sistematiza los aspectos más relevantes para la formación del niño considerados como socialmente aceptables. Sin olvidar que los conocimientos y destrezas elementales servirán como base a los aprendizajes académicos futuros y para el conocimiento del mundo que lo rodea. Por lo tanto es importante resaltar que la acción educativa es primordialmente una acción sociocultural, mediante ella las generaciones comparten costumbres, tradiciones, concepciones y comportamientos particulares.

El objetivo es:

- Contribuir a desarrollar el manejo de la interacción social del niño.

Área de desarrollo ambiental.- Esta área se refiere a la interacción del niño con el mundo físico, plantea la necesidad de vincular el conocimiento de los objetos físicos con las repercusiones que tiene el uso inconsciente e irracional de los recursos.

El objetivo es:

- Estimular y orientar la curiosidad del niño para el conocimiento, comprensión y cuidado de la naturaleza.

El marco operativo del programa especifica los criterios para el diseño de actividades, recomendaciones e indicadores que deben tomarse en cuenta al momento de interactuar con el niño.

En este sentido, la principal herramienta para beneficiar realmente el desarrollo de los niños es una adecuada selección de ejes de contenido de acuerdo a las características y necesidades de los menores, por lo que se sugiere:

- Privilegiar el trabajo pedagógico del grupo 1 y 2 con ejes del área personal incorporando gradualmente ejes del área social.
- Incorporar ejes de las áreas personal y social para los grupos 3 y 4, agregando sólo en la medida de lo posible ejes del área ambiental.

- Considerar para la planeación de actividades del grupo 1 el mismo eje de contenido durante una quincena, esto es, durante dos planeaciones semanales, debido a que los menores de este grupo requieren de mayor trabajo pedagógico para alcanzar los objetivos planteados.
- Mientras que en los grupos 2, 3 y 4 la planeación de actividades se podrá realizarse de manera semanal variando o no, la selección de ejes.

Los ejes de contenido son la parte más tangible del programa, son unidades específicas o indicativos operacionales mínimos que constituyen un esquema de actividades que pueden aplicarse. No son una actividad en sí misma, sino una fuente de múltiples experiencias de aprendizaje que permiten diseñar las actividades pedagógicas que se llevarán a cabo con los niños para obtener los logros educativos de acuerdo a su edad.

La selección de los ejes se sujeta a las prioridades y necesidades detectadas en la población infantil de cada guardería, por lo tanto no existe un tiempo rígido para trabajarlos, se sujetará a cubrir las necesidades del grupo.

A continuación se presentan los ejes de contenido de las tres áreas de desarrollo planteadas en el programa.

Área Personal

Tema	Contenido	Eje
Psicomotricidad	Reflejos	Ejercitar los reflejos de succión, prensión, audición y visión
		Realizar cambio de posición con su cuerpo
	Control de movimientos	Ejercitar las actividades motrices de base
		Realizar movimientos finos de manos y pies
		Estimular la coordinación fono-articuladora
		Estimular la coordinación óculo-motora
		Ejercitar el equilibrio del cuerpo
		Desarrollo sensorial
	Desarrollo sensorial	Identificar forma, tamaño y textura en diferentes objetos
		Identificar sonidos diferentes
Diferenciar sabores básicos		

Área Personal

Tema	Contenido	Eje
Razonamiento	Esquema corporal	Señalar e identificar las partes del cuerpo
		Identificar las partes del cuerpo en relación con otros cuerpos
	Noción de objeto	Identificar objetos a través de la aplicación de los sentidos
		Manejar la transformación de objetos sin alteración de la sustancia
		Prever los cambios en diferentes objetos
	Noción de persona	Identificar personas extrañas
		Reconocer su núcleo familiar y comunitario más cercano
		Comprenderse como integrante de un grupo social
	Noción de tiempo	Diferenciar la rutina de actividades
		Repetir actividades con ritmos específicos
		Aplicar secuencias temporales a diferentes sucesos
	Noción de espacio	Realizar recorridos con distintos grados de dificultad
		Aplicar criterios de ubicación: arriba-abajo, atrás-adelante, derecha-izquierda
		Anticipar recorridos para alcanzar una meta
	Noción de conservación	Reconocer los objetos, independientemente de los cambios espaciales y temporales
		Experimentar los cambios de sustancia en diferentes situaciones
	Noción de seriación	Manejar objetos grandes y pequeños en una secuencia creciente
		Ordenar objetos de forma creciente y decreciente
		Anticipar el procedimiento de seriación a un grupo de objetos
	Noción de cantidad	Manejar los cuantificadores cualitativos: muchos, pocos, ningunos
		Aplicar la equivalencia de conjuntos
		Manejar la cardinalidad y ordinalidad en diferentes conjuntos de objetos
	Noción de clase	Formar grupos de objetos, asociándolos por sus características físicas: color tamaño y forma.
		Aplicar un criterio de formación de conjuntos, a un grupo de objetos
	Relación causa-efecto	Aplicar diversos esquemas para manejar objetos: morder, aventar, sacudir
		Establecer relación entre dos acciones secuenciadas
		Probar, en distintas circunstancias, la relación causa-efecto
	Imitación	Reproducir el modelo presentado
		Reproducir hechos o acontecimientos cercanos en ausencia de modelos
		Construir un suceso con una secuencia coherente
	Análisis y síntesis	Descomponer objetos en sus partes
		Armar y desarmar diferentes objetos
		Construir un objeto o una narración, a partir de pocos elementos
Analogías	Identificar objetos equivalentes	
	Manejar elementos de relación entre conjuntos de objetos	
	Elaborar analogías para objetos o narraciones	
Simetrías	Establecer relaciones de semejanza	
	Probar el inverso de cada acción realizada	
	Anticipar y probar las relaciones inversa, directa y recíproca	

Área Personal

Tema	Contenido	Eje
Lenguaje	Expresión verbal	Ejercitar el balbuceo y la expresión monosilábica
		Expresar verbalmente los nombres de objetos animales o personas
		Expresar verbalmente sus ideas, opiniones y responder a diversas preguntas
		Hablar articulada y correctamente
		Emplear correctamente los pronombres, sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios.
	Comprensión verbal	Ejecutar órdenes simples y complejas
Identificar situaciones y personajes en las narraciones		
Diferenciar el tono verbal y musical		
Socialización	Sexualidad	Expresar la función específica de la figura femenina y masculina
		Distinguir las características externas de cada sexo
	Interacción afectiva	Establecer relación interpersonal con adultos y niños
		Identificar las emociones básicas: alegría, tristeza, enojo
	Expresión creadora	Participar en actividades de expresión oral, corporal y manual
		Participar en actividades de expresión musical
Expresar ideas, emociones y sentimientos, a través de actividades gráfico-plásticas		

Área Social

Tema	Contenido	Eje
Familia	Convivencia y participación	Aprender las normas dentro de la familia
		Colaborar en acciones para el mejoramiento del hogar
	Valores	Aprender las normas y reglas que prevalecen en su comunidad
		Brindar respeto a las personas mayores, los niños y demás miembros de la comunidad
		Respetar las diversas formas de vida, así como comprender la necesidad de cuidar los objetos
		Diferenciar lo propio de lo ajeno
Comunidad	Cooperación	Participar en la organización y desarrollo de actividades propias o particulares del grupo
		Convivir y colaborar con diversos personajes y servidores públicos de la comunidad
		Identificar algunos problemas que se presentan en la comunidad y la manera en que se puede ayudar para resolverlos
		Tener conciencia acerca de la ayuda mutua que deben brindarse los miembros de una comunidad en trabajos específicos
		Interactuar a través del juego con otros niños de la comunidad

Área Social

Tema	Contenido	Eje
Comunidad	Costumbres y tradiciones	Participar en eventos, fiestas, ferias y ceremonias que se realizan en la comunidad
		Conocer la historia de la comunidad, a través de cuentos, leyendas, mitos, característicos de la región
		Identificar algunos elementos del folklore regional: comida, música, cantos, bailes, vestido
		Conocer las características culturales de las diferentes comunidades
	Urbanidad	Representar a la comunidad a través de diversos medios o recursos
		Identificar los tipos de vivienda que existen en su comunidad
		Reconocer algunos servicios públicos con los que se cuenta en la comunidad
		Conocer algunas normas básicas de educación vial
		Identificar los medios de comunicación social y comprender su importancia
		Conocer los oficios y profesiones que predominan en la comunidad
Escuela	Formación de hábitos	Realizar las actividades en los tiempos y lugares indicados para hacerlo
		Lograr el control voluntario de la atención
		Poseer hábitos de orden
	Destrezas elementales	Distinguir colores primarios y secundarios
		Establecer la diferencia de objetos por su longitud y altitud
		Identificar diversos tipos de sonido: fuerte-suave, agudo-grave
		Ejercitar los conceptos de velocidad: rápido-lento
		Diferenciar consistencias y texturas: duro-blando, áspero-liso-corrugado.
		Identificar temperaturas: frío, caliente, tibio
		Realizar actividades con objetos de diferentes pesos y volúmenes: grueso-delgado, lleno-vacío, ligero-pesado
		Ejercitar las nociones de todos, algunos, ninguno
		Practicar la correspondencia ordinal: primero, segundo, tercero
		Identificar objetos por su forma: círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo, rombo
		Trazar líneas curvas, rectas, onduladas, combinadas
		Distinguir imágenes, símbolos, letras y números
		Practicar y distinguir nociones temporales: hoy-ayer-mañana, día-noche, mañana-medio día-tarde, antes-ahora-después

Área Ambiental

Tema	Contenido	Eje
Conocimiento	Seres vivos y elementos de la naturaleza	Distinguir seres vivos otros elementos de la naturaleza
		Conocer la importancia que tiene el aire, el agua y la tierra, dentro de la naturaleza como elementos necesarios para la vida
		Establecer semejanzas y diferencias entre los animales de los medios: acuático, terrestre y aéreo
		Distinguir semejanzas y diferencias entre animales y plantas
		Identificar animales benéficos y dañinos para el hombre
		Aprender los cuidados que se deben brindar a los animales que habitan en la comunidad
		Conocer las partes de una planta, su ciclo de vida y los cuidados que se deben brindar a los animales que habitan en la comunidad
		Conocer las partes de una planta, su ciclo de vida y los cuidados necesarios para su desarrollo
		Diferenciar plantas, flores, frutas y verduras, así como el uso que el hombre les da
		Identificar plantas, animales y minerales, característicos de la región, así como los productos que proporcionan al hombre
	Leyes naturales	Distinguir las características del día y la noche
		Identificar las funciones del sol y la luna como elementos preservadores de la vida
		Identificar las cuatro estaciones del año
		Conocer los estados de la materia: sólido, líquido y gaseoso
Conocer el ciclo del agua		
Conocer un ciclo de siembra o cultivo, así como los elementos que intervienen para llevarlos a cabo		
Problemas ecológicos	Contaminación	Conocer los principales contaminantes del aire, el agua y el suelo, así como las repercusiones que tienen los seres vivos
		Identificar los ruidos que contamina el ambiente
		Reconocer los principales problemas de contaminación que enfrenta la comunidad
		Conocer el fenómeno de la inversión térmica que agudiza el problema de la contaminación en las grandes ciudades
	Agotamiento de recursos naturales	Identificar los recursos renovables y no renovables de la naturaleza
		Reconocer los recursos renovables y no renovables que existen en su comunidad
		Conocer las principales causas y consecuencias del agotamiento de los recursos, así como sus efectos en el mantenimiento del equilibrio ecológico
	Destrucción de las especies	Identificar las especies animales y vegetales desaparecidas y las que están en peligro de desaparecer
		Establecer las causas de extinción de algunas especies vegetales y animales
		Determinar la forma en que afecta la destrucción de especies a todo género de vida
	Sobrepoblación	Reconocer las causas y consecuencias de las sobrepoblaciones en las grandes ciudades
		Identificar los animales que causa de su excesiva reproducción son dañinos para el hombre y otras especies.

Área Ambiental

Tema	Contenido	Eje
Conservación y preservación	Hábitat	Conservar en buen estado el medio que lo rodea
		Comprender lo nocivo de la quema de objetos y materiales que contaminan el aire
		Evitar arrojar objetos y basura que ensucien el agua
		Preservar las áreas verdes que existen en su comunidad
		Evitar ruidos desagradables que dañen la salud
	Flora y fauna	Tener conciencia acerca de la importancia que tienen los animales y las plantas
Ayudar al cuidado y preservación de flores, árboles y demás plantas que existen en su casa y comunidad		
Atender y cuidar a los animales domésticos		
Salud Comunitaria	Higiene	Conocer hábitos de higiene personal, así como la importancia que tienen para el organismo
		Lograr el autocontrol de las necesidades fisiológicas
		Usar bacínica, baño o letrina correctamente al orinar o defecar
		Realizar prácticas de higiene en su casa y comunidad
		Conocer los principales problemas de higiene que afectan a la comunidad y su repercusión en la salud
		Conocer las formas de selección, procesamiento y desecho para la basura
		Conocer los principales procedimientos para desinfectar alimentos
		Practicar hábitos y normas higiénicas en la preparación y consumo de alimentos
	Alimentación	Reconocer algunos alimentos por su sabor y olor
		Identificar diversas consistencias en los alimentos
		Saber comer correcta y balanceadamente
		Conocer los resultados de una mala alimentación
		Identificar el origen o fuente de alimentos: animal, vegetal, mineral
		Identificar los alimentos naturales, enlatados y no nutritivos (chatarra), a fin de conocer su repercusión en el organismo
	Salud	Conocer los derivados de algunos alimentos de origen animal y vegetal, así como las técnicas para su transformación y procesamiento casero e industrial
		Conocer las principales medidas higiénicas y alimenticias para conservar la salud
		Identificar los problemas de salud que se presentan en la comunidad, así como sus posibles soluciones
		Participar en las campañas de conservación de salud en el hogar y la comunidad
		Prevenir accidentes en el hogar, la escuela y la comunidad
		Conocer algunas indicaciones primordiales de primeros auxilios
		Conocer e implementar medidas de seguridad en casos de desastre: sismo, incendio, inundaciones
Aplicar las vacunas básicas en los niños para prevenir enfermedades		

Existen dos tipos de actividades:

- a) **Dirigidas o Propositivas.**- Son aquellas en las que el adulto interviene con acciones inducidas, preestablecidas y graduadas para lograr conocimientos, habilidades, hábitos y destrezas específicas. Es la actividad que tiene un propósito definido, para lograr un aprendizaje determinado con base en las necesidades e intereses de los niños, son acciones sistemáticas y secuenciadas. El adulto marca la pauta y propicia la experiencia, lleva el control del grupo; se planean de lo fácil a lo difícil.

- b) **Libres o Indagatorias.**- Son aquellas en las que el adulto solamente proporciona los elementos, condiciones y ambientes necesarios para que los niños actúen por sí mismos, experimenten con materiales y juguetes que los llevarán de manera natural a conseguir experiencias que les ayuden a lograr aprendizajes significativos, a partir de su propia creatividad, autonomía e imaginación; no obstante es importante observarlos permanentemente y apoyarlos cuando lo soliciten, además de cuidar que no existan peligros. Con éstas actividades los niños satisfacen de manera independiente sus necesidades e intereses y se favorece la interacción entre ellos. El adulto sólo crea espacios y condiciones.

Para el diseño de actividades pedagógicas para los niños con necesidades educativas especiales es necesario:

- Fomentar el interés y la interacción adecuada con el medio.
- Propiciar la manipulación y exploración de los objetos y materiales.
- Favorecer la resolución de pequeños problemas durante la rutina diaria.
- Promover la elaboración de estrategias adecuadas de aprendizaje.
- Fomentar la acción motora y la capacidad de exploración.
- Favorecer el uso de los sentidos para conocer el propio cuerpo y los objetos.
- Considerar que el desarrollo del niño es el resultado de los continuos intercambios con su medio, así como de las múltiples experiencias que le proporciona el adulto.
- Reconocer el papel del adulto como mediador de experiencias, es decir es el guía en las actividades y en determinado momento un modelo que se encargará de proporcionar estrategias que favorezcan el aprendizaje del menor.
- Partir del conocimiento del propio cuerpo para la adquisición de aprendizajes.

- Considerar que el niño con discapacidad en primer lugar como una persona que tiene características específicas y dificultades, por lo que no se deberá pensar única y exclusivamente en su discapacidad o limitación.
- Reconocer que el aprendizaje es posible cuando al niño se le brindan actividades funcionales y significativas, dentro de un contexto natural relacionado con su cotidianidad.
- Partir de niveles concretos y no abstractos, así, el niño experimentará y aprenderá con base en recursos reales o representativos para él.
- Utilizar material y otros recursos de trabajo para estimular al niño, debido a que son un medio eficaz para el aprendizaje.
- Favorecer la motivación y propiciar la comunicación a través del juego como una herramienta de aprendizaje.
- Especificar las adaptaciones curriculares por actividad, invariablemente.

4.5.1.3 Adaptaciones curriculares

Adaptaciones curriculares

La adaptación curricular es un tipo de estrategia pedagógica generalmente dirigida a niños con NNE, que consiste en la adecuación de un programa educativo y sus contenidos con el objetivo de que éstos les sean más accesibles.

La adaptación curricular es un proceso de toma de decisiones que debe realizar el personal educativo y se deben considerar cinco principios básicos:

1. Principio de normalización: Tendencia a realizar las modificaciones para poder generalizarlas.
2. Principio ecológico: Para adecuar los contenidos a las NNE en el contexto más inmediato, grupo, guardería o familia.
3. Principio de significatividad: Buscando la significatividad de los aprendizajes al adaptar los contenidos y las actividades.
4. Principio de realidad: Al partir de planteamientos realistas, sabiendo exactamente de qué recursos disponemos y a dónde queremos llegar.

5. Principio de participación e implicación: Tomando decisiones multidisciplinares para definir el procedimiento a las adaptaciones.

Para el trabajo pedagógico con adaptaciones curriculares hay que partir de dos condiciones:

- Condiciones del propio niño y su manejo grupal.
- Ambiente agradable y rico en estímulos, con una adecuada estructura, por ejemplo mediante escenarios de aprendizaje que puedan ser accesibles a todos los menores.

Existen diferentes tipos de adaptaciones curriculares:

- a) Físico ambientales: Reorganización e incluso modificaciones espaciales, materiales y personales; por ejemplo, la eliminación de barreras arquitectónicas como rampas, una adecuada iluminación y sonoridad, considerar mobiliario adaptado e inclusión de especialistas que otorguen apoyo terapéutico o psicopedagógico.
- b) De acceso a la comunicación: Materiales didácticos específicos, ayudas técnicas y tecnológicas, sistemas de comunicación complementarios como el uso de la simbología, lenguaje de señas, adaptación de material gráfico (relieves o texturas) o indicadores luminosos para niños sordos.
- c) Individualizadas: Adecuaciones específicas para un menor como la variación de actividades y de metodología que se pueden utilizar en estrategias grupales o subgrupales, las cuales se encontrarán plasmadas en el *Plan Individual de Desarrollo* y se retomarán de manera permanente. Por ejemplo, hablarle un menor con hipoacusia, siempre de frente y con señas o acercar a un menor a la barra de apoyo o a la pared para que se pueda desplazar cuando va a haber un cambio de espacio, entre otros.
- d) Significativas o muy significativas: Suponen modificación a los contenidos o a la presentación de los mismos en el contexto de planeación de actividades grupales, las cuales pueden consistir en:
 - *Priorizar determinados objetivos o contenidos*; por ejemplo del contenido de Esquema corporal para menores con parálisis cerebral o de Expresión verbal para los menores con labio o paladar hendido.
 - *Introducir ejes de contenido que no están contemplados en la estructura curricular*; por ejemplo de Lenguaje gestual y Comunicación corporal para menores con hipoacusia.

- *Graduar el grado de dificultad de las actividades generando una complejidad creciente o cambiar la temporalización (tiempo estimado) para el logro de objetivos; por ejemplo en niños con retraso mental se puede fragmentar un objetivo en varios que representen un avance menos radical en el desarrollo del menor y que puedan irse complicando levemente, de tal manera que al conseguir éstas pequeñas metas, se avance hacia el logro del objetivo inicialmente planteado.*
- *Modificar la presentación de los contenidos mediante el diseño de actividades pedagógicas que abarquen diferentes canales de comunicación como el visual, auditivo, cinestésico u otros; por ejemplo en una actividad musical para un grupo en el que participa un menor con sordera, acompañar la canción, con movimientos y gestos que le permitan llevar un ritmo sin que el estímulo sea auditivo.*
- *Eliminando aquellos elementos, temas o contenidos que les sea imposible alcanzar por su discapacidad o bien, generar metas distintas sobre una misma actividad en relación a las capacidades de cada menor, por ejemplo, de contenidos relativos a la discriminación de colores para menores con debilidad visual.*

Las adecuaciones deberán considerar las limitaciones de cada menor desde la planeación de actividades y durante su ejecución.

4.5.1.4 Adaptación de escenarios de aprendizaje

Escenarios de aprendizaje

Un escenario de aprendizaje es el espacio de trabajo infantil, donde se propicia la interacción con los adultos, niños, objetos, naturaleza, así como las pautas y normas sociales. Son espacios que generan aprendizajes significativos para el desarrollo de la autonomía y convivencia social, donde los materiales y su distribución, permiten al niño experimentar, comunicarse y actuar.

Para crear un ambiente estimulante que favorezca el desarrollo integral de los menores es importante aprovechar los espacios y la organización del material didáctico, como una estrategia para propiciar el aprendizaje y el desarrollo de sus capacidades.

Los niños necesitan sitios donde a través de sus propias acciones puedan moverse y desplazarse en la medida de sus posibilidades, conocer, crear, construir y experimentar

utilizando sus propias estrategias, para lo que requieren de zonas de juego en el que interactúen libremente con los materiales y sus compañeritos.

El trabajo en escenarios debe proporcionar experiencias de aprendizaje basadas en los intereses de los niños en donde la observación y la intervención del adulto son esenciales para leer el interés de los niños por cierto material, entender la función que le otorgan e interactuar con él con la finalidad de consolidar aprendizajes.

Los niños necesitan un clima acogedor, cálido, seguro y afectuoso, donde se sientan valorados, queridos y donde puedan establecer relaciones interpersonales fluidas. De ahí la importancia de que en la medida de sus posibilidades, los niños participen en el diseño del ambiente educativo,

Los materiales con los que se ambienten los escenarios deben ser cuidadosamente seleccionados de acuerdo a las características del desarrollo del niño procurando experiencias, vivencias, actividades con base en sus características, intereses y necesidades.

Tipos de Escenarios

- Escenarios Fijos: Son permanentes y constantes, están relacionados con hábitos formativos como la higiene, alimentación y arreglo personal o con habilidades básicas como Biblioteca.
- Escenarios Rotativos de Mediano Plazo: Su función es reforzar, complementar y propiciar nuevos aprendizajes, éstos se quedan instalados en un lapso determinado que puede ser de semanas o meses, como Teatro y Representación, Expresión musical, Expresión Gráfico-plástica, Ciencia y Ecología y, Números y formas.
- Escenarios Temporales a Corto Plazo: Son utilizados en actividades de un día o una semana, conforme a lo establecido en la planeación de actividades, lo que resulta de primordial importancia para conseguir la significatividad de los aprendizajes.

De esta manera podemos construir un escenario de la *Casita* para el eje *Aprender las normas dentro de la familia*, del Contenido de Convivencia y Participación, del tema de familia en el Área Social, o bien un Escenario de Reglas y convivencia que incluya juegos de mesa para que los niños en la interacción aprendan a respetar turnos. Asimismo, convertir el grupo en una gran pecera en la que los niños con máscaras o pintura facial se conviertan animales acuáticos.

Criterios para la creación de escenarios para menores con discapacidad

- Colocar material variado que responda a las diferentes NEE que se encuentran en el grupo.
- Situar el material en lugares estratégicos dependiendo las NNE que existan para facilitar el acceso de los menores al material.
- Considerar apoyos técnicos para el desplazamiento de los menores por los diferentes escenarios o bien, intervenir para acercar a un menor al material cuando éste muestre interés por alguno de ellos.
- Elegir o en su caso inventar escenarios acordes con las capacidades mostradas por los menores con una clara tendencia a la complejidad creciente.
- Propiciar la interacción entre los menores, mientras se trabaja con el material de los escenarios de aprendizaje.
- Cambiar el montaje de los escenarios de aprendizaje cuando los menores hayan perdido interés por el material, sin embargo, es importante considerar el tiempo suficiente para que cada menor haya manipulado una amplia gama de materiales e incluso haya reconocido nuevos usos para ellos.
- Destinar un espacio en la rutina para que los niños interactúen libremente en el escenario que elijan con el material que deseen, explotando la utilidad con la que fueron diseñados y organizados.
- Asimismo contemplar el trabajo formal en escenarios que coadyuven al logro planteado en los ejes de contenido abordados en la Planeación de actividades.

Para saber qué tipo de muebles y materiales debe tener un escenario hay que apoyarse en las siguientes preguntas básicas:

- ¿Qué propósito tiene el escenario?
- ¿Qué tipo de experiencia nos gustaría que realizaran o vieran los niños?
- ¿Qué necesitan para realizarla?

En este sentido, los escenarios de aprendizaje deben ser inclusivos de tal manera que faciliten los procesos de aprendizaje y participación de todos menores, lo cual implica la adaptación de los espacios para que los niños puedan acceder sin riesgos a todas las actividades e incluso la adaptación de los mismos, de esta manera se permitirá la estimulación y el aprendizaje en las diferentes dimensiones de su desarrollo integral.

4.5.2 Actividades de estimulación

La estimulación es un conjunto de acciones que originan que el menor desarrolle capacidades, éstas actividades deben considerar todas las áreas del desarrollo (cognición, lenguaje y habla, autoayuda e independencia, socialización, motricidad fina y motricidad gruesa) por lo que la ejecución de las mismas originaran capacidades que podrán ser utilizadas para la realización de tareas y resolución de problemas de la vida diaria, lo que favorecerá la adaptación del menor a su medio ambiente.

Por lo tanto, las actividades de estimulación son aquellas que las asistentes educativas llevan a cabo directamente con los niños para favorecer la adquisición gradual de la autonomía, así como de diversas habilidades y aprendizajes, éstas deben estar aprobadas o sugeridas por los terapeutas y la Coordinadora del área de discapacidad.

4.5.2.1 Importancia de la estimulación en el niño con discapacidad moderada

Es importante considerar que los niños con discapacidad necesitan mayores experiencias tempranas, actividades de estimulación bastas que se planeen y se presenten con una adecuada estructura.

El objetivo primordial de realizar acciones de estimulación es mejorar los niveles madurativos en las distintas áreas de desarrollo, incidiendo principalmente en aquellas que se ven afectadas por el tipo de discapacidad que presenta el menor, tienen la función de reforzar las actividades de apoyo terapéutico que se realizan en la guardería y se realizan de manera grupal.

Debido al daño a nivel sistema nervioso central o periférico que pueda tener un menor con discapacidad, probablemente tendrá que pasar por un prolongado proceso de aprendizaje que depende en gran medida de la estimulación exterior.

Los primeros años constituyen los periodos más sensibles para la adquisición de aprendizajes, porque la estimulación exterior activa o excita las células nerviosas de los órganos de los sentidos que se hallan conectadas mediante otras células nerviosas a diferentes zonas, de esta manera se lleva a cabo el proceso de mielinización para así llegar a la sinapsis. Ante la estimulación repetida comienzan a organizarse sencillas unidades funcionales que a su vez se integran en unidades de complejidad creciente cuando se tiene la adecuada repetición de la estimulación. Dentro de éste proceso de aprendizaje

existen tres elementos básicos a considerar: el que aprende o sujeto, el estímulo o situación estimular y la respuesta.

Es fundamental considerar las aportaciones de Vygotsky para la planeación de actividades de estimulación, ya que es necesario considerar la Zona de Desarrollo Real (ZDR) del menor (lo que sabe hacer) y la Zona de Desarrollo Próxima (ZDP), es decir de aquellas acciones o habilidades que el menor está por lograr y que realiza con pequeñas ayudas.

Al identificar estas zonas se podrán diseñar actividades con una complejidad creciente que permitan transitar entre lo que el menor puede hacer por sí solo y lo que puede hacer con ayuda, de esta manera el aprendizaje se dará en forma de espiral alcanzando cada vez mayores logros.

Por lo que se debe conocer ampliamente a los niños del grupo para identificar sus zonas de desarrollo para determinar las estrategias y herramientas para lograr que la ZDP se convierta en ZDR.

Jean Piaget describe una serie de etapas en que se da el aprendizaje, de éstas las de incumbencia en la primera infancia son la sensoriomotriz y la preoperacional.

La etapa sensorio-motriz por medio de la cual Piaget explicó el desarrollo cognitivo de los menores de dos años, recurre a los sentidos y los movimientos para interactuar con el mundo, conocerlo y construir aprendizajes, pasa de acciones meramente reflejas a una asimilación del medio que se encuentra a la vista.

En la etapa pre-operacional el menor ya hace uso del pensamiento y del lenguaje para interactuar con el mundo y entra en juego la representación, esta última refiere las representaciones mentales que permite al menor aludir a objetos, personas o situaciones no presentes y que dan paso a actividades como la imitación diferida, el juego simbólico, el dibujo entre otras. De esta manera se otorga significado a signos, creando conceptos que determinan el desarrollo cognitivo.

Si bien, en los menores con alguna alteración en el desarrollo la edad no es el factor determinante para ubicar la etapa del desarrollo cognitivo en que se encuentran la secuencia es digna de tomarse en cuenta. De esta manera, los aprendizajes deberán promoverse primero en el plano sensorio-motriz y después en el de las representaciones mentales.

Para el diseño de actividades de estimulación para los niños con necesidades educativas especiales es necesario:

- Despertar el interés del niño a través del medio que lo rodea.

- Favorecer la interacción y una adecuada reacción ante los estímulos del entorno.
- Propiciar el contacto visual o la atención auditiva.
- Ofrecer materiales y estímulos adecuados al nivel de madurez del niño.
- Tolerar los errores del niño y ofrecerle siempre el modelo correcto.
- Emplear diversas estrategias, considerando los diferentes estilos de aprendizaje, considerando que no todos los niños aprenden de la misma forma, con las mismas estrategias y en el mismo tiempo.
- Estimular los diversos canales de comunicación (auditivo, visual, kinestésico) para la recepción, asimilación, acomodación y transmisión de la información.
- Emplear la motivación como una estrategia para la promoción del aprendizaje.
- Validar y festejar al niño cada pequeño o gran logro que haya obtenido.
- Introducir materiales novedosos para fomentar la curiosidad sin embargo no perder en cuenta que habrá recursos simples que proveerán grandes estímulos.
- Aprovechar la rutina diaria para estimular al niño.
- Proporcionar al niño el tiempo adecuado para la ejecución de las actividades, habrá niños más rápidos que otros.
- Fomentar el trabajo colaborativo entre los niños.
- Utilizar el lenguaje verbal y no verbal es fundamental para la interacción con el menor y como medio de comunicación a pesar de que él no cuente con las mismas habilidades comunicativas.
- Es fundamental siempre favorecer competencias comunicativas en los niños.

Consideraciones para la planeación de actividades de estimulación

- Las actividades de estimulación se deben planear semanalmente considerando las características de la población, es difícil atender las necesidades de todos los niños de un grupo, debido a que cuentan con diversas habilidades, sin embargo se pueden diseñar actividades grupales que puedan adecuarse en lo individual en el momento en que se lleven a cabo.
- Es necesario solicitar al equipo de especialistas la revisión de la planeación de las actividades de estimulación debido a que aplicarlas de forma errónea puede reforzar un patrón de conducta equivocado que seguramente no favorecerá el desarrollo
- Prever los materiales didácticos necesarios para la realización de actividades de estimulación.

- El tipo de actividad, el número de sesiones por semana y la duración para las actividades de estimulación de acuerdo a cada grupo de atención.
- Programar las actividades de estimulación en un horario que no interfiera en los momentos de sueño-descanso ni se encuentren cerca de la ministración de alimentos con la finalidad de que los menores tengan disposición para trabajar.

4.5.2.2 Planeación de actividades de estimulación

Los ámbitos que se deberán considerar para el diseño y planeación de actividades de estimulación son: sensorial, psicomotriz, de lenguaje y perceptiva-cognitiva.

La organización propuesta para planear las actividades de estimulación según grupo, se presentan en la siguiente Tabla 13.

Tabla 14

Organización de planeación de actividades de estimulación

ÁMBITO	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
Estimulación sensorial	Visual Auditiva Del Olfato Gustativa Táctil	Visual Auditiva Del Olfato Gustativa Táctil		
	Sensoperceptiva	Sensoperceptiva	Sensoperceptiva	Sensoperceptiva
Estimulación psicomotriz	Psicomotriz gruesa • Masajes • Estimulación vestibular • Fortalecimiento de los músculos	Psicomotriz gruesa • Ejercicios motrices de base	Psicomotriz gruesa • Rutinas de movimiento, ejercicios motrices y baile	Psicomotriz gruesa • Rutinas de movimiento, ejercicios motrices y baile
	Psicomotriz fina • Manipulación de objetos	Psicomotriz fina • Manipulación de objetos • Grafomotricidad • Amasado	Psicomotriz fina • Manipulación de objetos • Grafomotricidad • Amasado • Bastidores	Psicomotriz fina • Manipulación de objetos • Grafomotricidad • Amasado • Bastidores • Actividades plásticas

Estimulación del lenguaje	Comprensión Expresión	Comprensión Expresión	Comprensión Expresión Articulación	Comprensión Expresión Articulación
Estimulación perceptiva-cognitiva	Juegos de búsqueda Cuento	Juego de búsqueda Cantos y Juegos Cuento	Juego grupal Cantos y Juegos Cuento Formas y colores	Juego grupal Cantos y juegos Cuento Formas y colores Ubicación espacial

La propuesta anterior es flexible, por lo que tendrá que adecuarse a las necesidades de los niños de cada grupo, asimismo el grado de dificultad de las actividades variará de acuerdo al nivel de desarrollo y discapacidades que presenten los menores en cada grupo.

Es importante, realizar una organización de las actividades en un horario que permita ofrecer al niño una estimulación ordenada y estructurada.

A continuación se enlistan los ejes de estimulación que permitirán conformar las actividades por grupo.

Estimulación sensorial

Visual

Tiene el objetivo de proporcionar al niño estímulos visuales con la suficiente luminosidad y contraste de color, tamaño. Se deben considerar las respuestas del niño ante los estímulos visuales y respetar la distancia a la que el niño percibe mejor. Los estímulos se deberán presentar a diferentes distancias, en movimiento (primero lento y cada vez más rápido) y en trayectorias lineales, perpendiculares, circulares, entre otros.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Fijar la mirada frente a personas y objetos
- Realizar contacto ocular
- Seguir visualmente personas y objetos de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo y de forma circular
- Localizar visualmente un objeto
- Mirar activamente el entorno
- Alternar la mirada ante varios objetos.
- Seguir visualmente a una persona o un objeto en movimiento.

- Seguir visualmente los objetos que se desplazan rápidamente.
- Realizar exploración visual.
- Identificar objetos o personas.
- Identificar detalles generales y particulares de los objetos y las personas.

Auditiva

Tiene el objetivo de proporcionar al niño estímulos auditivos sin lastimar el oído del menor, creando situaciones en donde se perciba el contraste entre sonido-silencio, evitando los cambios bruscos de tonos, así como la constancia y repetición de uno sólo.

La estimulación en esta área es fundamental para el desarrollo del lenguaje, debido a que favorece la discriminación auditiva.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Reaccionar ante un sonido
- Atender al estímulo sonoro que se encuentra a la vista
- Girar la cabeza hacia la fuente sonora (dentro de su campo visual)
- Buscar la fuente del sonido
- Atender al estímulo sonoro que no se encuentra dentro de su campo visual
- Atender a un estímulo específico mientras hay sonidos de fondo
- Seleccionar de entre varios sonidos uno específico
- Diferenciar algunos sonidos conocidos
- Realizar seguimiento auditivo, de frente, detrás, del lado izquierdo, del lado derecho, así como a diversas distancias como, cerca, lejos y en movimiento

Olfativa

Tiene el objetivo de proporcionar al menor estímulos olfativos diversos evitando los olores fuertes o desagradables, se deberán presentar como máximo dos estímulos olfativos por sesión, los cuales tendrán que ser contrastantes, utilizando preferentemente materiales naturales.

Es importante, tener cuidado al elegir el material de estimulación olfativa, cuidando que no sea nocivo para el niño, que le provoque alguna alergia o que sean muy fuertes, reiterando que no introducir ningún objeto a la nariz del menor.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Descubrir distintos estímulos olfativos
- Percibir la diferencia de olores semejantes
- Distinguir la diferencia de olores contrastante
- Conocer objetos, tomando como base su olor

Gustativa

Tiene el objetivo de proporcionar estímulos gustativos proporcionándole al menor, sabores diversos con una cucharita para cada niño. Este tipo de sensaciones se trabajan de manera cotidiana durante los momentos de alimentación, por lo que debe aprovechar para nombrar al niño los sabores, texturas, consistencias y temperaturas de lo que está comiendo.

Esta actividad se realizará fuera de los momentos de alimentación ÚNICAMENTE con los niños a quienes se les haya incorporado en su dieta otro tipo de alimentos a además de la leche y que la presentación sea en licuado o picado extrafino.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Percibir distintos sabores (dulce, salado, amargo y ácido)
- Distinguir alimentos con diferentes consistencias
- Percibir diferentes temperaturas en los alimentos

Nota: Es importante, tener cuidado con los alimentos, sabores y temperaturas que se proporcionan a los niños, el objetivo es únicamente que reciban una experiencia nueva. Si es necesario diluir algunos de los sabores en agua purificada. Para la realización de actividades con sólidos considerar las capacidades de cada niño en cuanto a funciones como la deglución y masticación, así como las restricciones por alergia o dieta especial.

Táctil

La información táctil se recibe continuamente y en todas las actividades de la rutina: al abrazar, cargar, acariciar, bañar, cambiar de ropa, al menor, entre otros. Existen receptores sensitivos en toda la piel, que responden a texturas, temperaturas, pesos, vibración y presión.

La estimulación en ésta área consiste en proporcionar al niño experiencias sensitivas sistematizadas que pueden involucrar todo su cuerpo, utilizando una textura por sesión.

Para realizar la estimulación táctil es importante quitar la ropa al niño, dejándolo únicamente con el pañal, cuidando que se encuentre en un lugar cálido y sin corrientes de aire; previo a la actividad, el adulto tendrá que lavarse las manos con agua y jabón, de forma posterior frotarlas para lograr una temperatura agradable y así poder tener contacto eficaz con la piel del niño.

Es importante seguir las indicaciones del terapeuta físico en relación al tipo de texturas, dirección, tipo de masaje, manejo de casos particulares (sobre todo en niños con problemas de tono muscular), postura, etcétera.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Percibir texturas una a una
- Discriminar diferentes texturas
- Identificar diferentes texturas
- Identificar las características de las cosas a partir de su textura

Las actividades de estimulación táctil también se pueden realizar de manera grupal para los grupos 1 y 2 puede ser en el arenero o en alguna tina que contenga alguna textura, extremando la vigilancia.

Recomendaciones

- Si el niño no ha logrado el control de cuello y/o de tronco se deberá tomarlo de manera muy segura para que se sienta protegido, propiciando en todo momento su participación activa.
- Cuando el niño ya ha logrado sentarse por sí solo, así como la prensión voluntaria de los objetos, es importante motivarlo a tomar la textura entre sus manos, a llenar y vaciarla en recipientes de diversos tamaños, con una pala de arena, entre otros.
- El habla y el lenguaje durante la actividad es fundamental por lo que se le tiene que describir la actividad, la secuencia, anticiparlo, nombrar la textura del material, enunciar cada una de las partes del cuerpo que toca la textura, mencionar y ejemplificar nociones espaciales (arriba, abajo, adelante, atrás, al lado).
- Es importante acompañar la actividad con música relajante o música clásica. Una vez terminada la actividad retirar cualquier residuo de la textura y vigilar

atentamente al niño para que no le entre material en nariz, orejas u ojos; o para que no se lo lleve a la boca.

- Se debe considerar que la actividad con textura (individual o grupal) no se realizará en caso de que el niño presente problemas de salud: fiebre, gripe, malestar estomacal, etcétera.

Sensoperceptiva

La percepción es la interpretación que se realiza de los estímulos debido a la experiencia personal, se refiere al procesamiento mental de la información, a la integración y comprensión de dichos estímulos. Las percepciones se construyen a partir de las sensaciones que el individuo proyecta en acción y en conocimiento, al discriminar formas, sonidos, colores, distancias, etc.

La sensopercepción comprende un cúmulo de estímulos captados por los sentidos y que pueden originar nuevos movimientos, habilidades o aprendizajes.

Debido a que el desarrollo de capacidades se ve influido por la respuesta de los órganos de los sentidos es necesario generar experiencias en las que se involucren todos los sentidos, por lo que se sugiere organizar actividades en este sentido de manera mensual o bimestral, considerando las condiciones climatológicas.

Las actividades de estimulación sensoperceptiva son aquellas que accionan todos los sentidos, trabajando con todo el cuerpo del niño para que entre en contacto con una textura.

Sólo utilizando recursos poco comunes, se impactará el área sensorial y perceptual para promover aprendizajes, para ello se tendrá que considerar una alberca inflable grande en la que el menor se encuentre sólo con pañal o ropa interior para que pueda recibir la estimulación en sus brazos, piernas, espalda, pecho, etcétera.

Es necesario planear con anticipación este tipo de actividades especiales con la finalidad de pedir autorización a los asegurados usuarios y solicitar a la Directora de la unidad operativa el material necesario para que la actividad pueda llevarse a cabo.

En este caso, es importante considerar que en ocasiones, durante la primera experiencia en este tipo de actividades, el niño probablemente se muestre poco tolerante, llore, grite o se inquiete, por lo que es importante que el adulto le demuestre seguridad, confianza y tranquilidad acercándolo paulatinamente, mientras le habla y lo acompaña en todo momento.

Estimulación psicomotriz

La psicomotricidad tiene el objetivo de integrar el cuerpo en sus componentes biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales a partir de la acción, la relación y el pensamiento para permitir la consciencia de sí mismo en la medida en que nos relacionamos con otras personas, con los objetos y en general con el medio que nos rodea.

Estimular la psicomotricidad en un menor con discapacidad tiene por objetivo habilitar al niño a apropiarse de su cuerpo, explorar el espacio, el movimiento, los objetos, armando otras relaciones entre su cuerpo, el de otros con encuentros de miradas, juegos, silencios, palabras, posturas, entre otros.

Abordar el área psicomotriz consiste en centrar la mirada y las intervenciones sobre las posibilidades del niño y no sobre sus aspectos deficitarios. Por lo tanto, lo importante es que el niño interactúe, se mueva, se desplace y explore para adquirir la capacidad funcional que le es propia, acorde a sus posibilidades y deseos.

Con la finalidad de avanzar hacia el desarrollo motriz, se sugiere trabajar para el grupo 1, el tono muscular a través de masajes, la estimulación vestibular y el fortalecimiento de los músculos, de esta manera a partir del grupo 2 se pueden realizar actividades para estimular tanto la psicomotricidad gruesa como la fina.

La psicomotricidad gruesa se refiere al control, movimiento y coordinación de todo el cuerpo o de grandes segmentos corporales, la mejor forma de realizar éstos ejercicios es recurriendo al juego, ya que de ésta manera se permitirá un mejor desenvolvimiento del niño.

La psicomotricidad fina se refiere al control de estructuras corporales más reducidas por medio de las cuales se pueden realizar movimientos precisos con un elevado nivel de coordinación.

PSICOMOTRICIDAD GRUESA

Tono muscular (masajes)

El tono muscular es la actividad muscular sostenida que prepara para la actividad motriz, es sostén sobre el que se forman las posturas, las actitudes; están en íntima relación con la sensibilidad propioceptiva. Todo lo que el niño vive lo hace a través del tono, así que éste tiene un papel importante en la toma de conciencia de sí y en la edificación del conocimiento del mundo y de los demás.

Cuando un menor presenta hipertonía, manifiesta un elevado nivel de contracción muscular, por el contrario cuando manifiesta un escaso nivel de contracción muscular se le llama hipotonía.

Es importante estimular a los menores para que mediante ejercicios o masajes, que medien la contracción muscular, ya que esto a su vez le permitirá adquirir gradualmente mayor posibilidad de control de movimientos.

En general, cuando el masaje se realiza próximo distal, es decir, del centro del cuerpo hacia la periferia, se propiciará un efecto relajante, y los movimientos contrarios (distal-proximal), (de afuera hacia el centro) que se dirigen hacia el centro del cuerpo tendrán un efecto estimulante para el menor.

El masaje es la aplicación rítmica de movimientos individuales en una secuencia, es el contacto entre las manos del adulto y la piel del niño en el que se deberá favorecer el intercambio entre ambos a través del contacto visual y la comunicación verbal y no verbal.

A través de este contacto el adulto deberá comunicar seguridad y bienestar al niño, además de prestar mucha atención en el lenguaje corporal, la comunicación general y el tipo de estimulación al que responde el menor.

Como en todos los casos, es de vital importancia seguir las indicaciones y recomendaciones del terapeuta físico y/o el médico rehabilitador en función de las técnicas, duración e intensidad del masaje para cada niño.

Cada niño con base en sus características y discapacidad tendrá necesidades especiales y específicas por lo que el especialista debe dar las indicaciones precisas para su manejo.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Relajar al menor como preparación a una actividad o conclusión de la misma
- Bajar el tono muscular
- Subir el tono muscular

Se puede aprovechar este momento para estimular de manera simultánea el área sensorial, utilizando diversos materiales que no representen riesgo para los menores para realizar los masajes, como por ejemplo, cepillos de cerdas suaves, mechudos de papel, etc.

Estimulación vestibular

La estimulación vestibular se refiere a la percepción de las relaciones del organismo con la gravedad (centros de equilibrio), ésta estimulación tiene como finalidad proporcionar al menor información que le sea de utilidad para controlar su cuerpo haciendo frente a la fuerza de gravedad para mantener el equilibrio.

El equilibrio es el resultado de distintas integraciones sensorio-perceptivo-motrices que conducen al aprendizaje en general.

Se parte del balanceo, el movimiento y la postura, en las cuales el ritmo, el contacto y la seguridad que se comunica al niño son fundamentales.

El desarrollo del sistema vestibular está íntimamente relacionado con el desarrollo motor, por lo que en todo momento se deberá seguir ésta secuencia.

Para las actividades de estimulación vestibular se deberán seguir las indicaciones del terapeuta físico y/o médico rehabilitador.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Percibir el ritmo y el balanceo acompañado con arrullos, canciones y rimas.
- Realizar cambios de postura (arriba-abajo, adelante-atrás, izquierda-derecha) acompañándolos con música, canciones y conversaciones con el niño

Fortalecimiento de músculos

Con la finalidad de contribuir a que los menores tengan mayores posibilidades de movimiento es importante seguir las instrucciones y recomendaciones del terapeuta físico y/o el médico rehabilitador para dar continuidad a los ejercicios que contribuyan a que el menor fortalezca su cuerpo.

Es importante seleccionar ejercicios de fácil aplicación que no representen riesgo para los menores, en este sentido es importante solicitar asesoría y acompañamiento en la aplicación de estos ejercicios para evitar una aplicación errónea que sea contraproducente en el desarrollo del menor.

Dependiendo de las características de cada menor y de la discapacidad que presente, el médico especialista debe dar las indicaciones precisas para su manejo.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Fortalecer tronco, brazos y piernas
- Flexionar, extender o rotar de estructuras corporales
- Realizar ejercicios que generen posturas
- Ejecutar posiciones que se asocien a patrones de movimiento

Ejercicios motrices de base

El término motricidad se emplea en el campo de la salud para referirse a la capacidad de mover una parte corporal o su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras (músculos).

El acto motor sigue varias etapas para llegar a efectuar un movimiento, sin embargo, en menores con discapacidad, esto resulta aún más complejo ya que es condicionada por las alteraciones de estructura corporal o bien, de alguna función del sistema nervioso central, relacionada directamente con la dificultad para ejecutar movimientos.

La motricidad adquiere sentido por sus variadas significaciones, ya que en el transcurso de la vida se va integrando a nuevas posibilidades funcionales, renovando en el sujeto los medios de expresión e interacción con su mundo, por lo que resulta fundamental apoyar esta área.

Los ejercicios motrices de base son aquellas habilidades básicas que se van adquiriendo gradualmente, se puede hablar de movimientos voluntarios como mover la cabeza o incorporarla, mantenerse sentado o la incorporación de todo el cuerpo sobre los pies, caminar, correr, subir, bajar, trepar, agarrar, soltar, etc.

Estas actividades se realizarán en apoyo a lo ejecutado por el Terapeuta físico y con base en las recomendaciones del médico especialista.

Para el diseño de actividades del área psicomotriz del grupo 2, es necesario dar continuidad al trabajo realizado en grupo 1, respecto al tono muscular, estimulación vestibular y fortalecimiento de los músculos. Asimismo se incorporarán ejercicios motrices de base.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Realizar cambios de posición de todo el cuerpo
- Cambiar de posición alguna estructura corporal
- Controlar voluntariamente estructuras corporales
- Ejecutar movimientos con control gradual
- Ejercitar movimientos adquiridos
- Suscitar el desplazamiento al rodar, arrastre, gatear, caminar sin ayuda y con ayuda

Rutinas de movimiento, ejercicios motrices y baile

El juego es el mejor medio para el aprendizaje, en psicomotricidad la intervención debe hacerse forma muy divertida y entretenida.

Para estimular la psicomotricidad gruesa en los grupos 3 y 4 se sugiere recurrir al baile y a las rutinas de movimiento para que con canciones o rimas los menores vayan desarrollando gradualmente mejores habilidades motoras, así como ejercicios motrices que sean sugeridos por el Terapeuta físico.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Ejecutar movimientos locomotores
- Ejercitar la coordinación dinámica
- Promover la motricidad global (movimiento de todo el cuerpo)
- Promover la motricidad segmentarias (movimiento de sólo una parte del cuerpo)
- Imitar movimientos
- Disociar el movimiento de diferentes estructuras corporales
- Identificar estructuras corporales y el movimiento de los mismos
- Explorar objetos que requieran diferentes formas y estilos de manipulación de los mismos.
- Utilizar estructuras corporales para realizar funciones como patear, agarrar, señalar, etc.
- Ejercitar la coordinación viso-motora (óculo-manual u óculo-pedal)
- Realizar secuencias de movimientos
- Seguir ritmo musical con movimientos del cuerpo
- Reforzar la coordinación de las estructuras corporales del lado preferente del cuerpo
- Bailar involucrando todo el cuerpo

PSICOMOTRICIDAD FINA

Manipulación de objetos

Se deberá fomentar el trabajo con objetos en relación al cuerpo, la prensión de objetos cada vez más pequeños y que requieren de mayor precisión, desde tomar un alimento y llevárselo a la boca; utilizar la pinza fina para tomar cosas y colocarlas una por una en recipientes y botes con boca cada vez más angosta; hasta utilizar pinzas para ropa o pasar una por una las páginas de un cuento.

Todas las actividades deberán ser graduadas de tal manera que se estimule la coordinación fina a partir de la manipulación de objetos grandes hasta llegar a los más pequeños.

Es necesario verificar que el material utilizado no represente ningún riesgo para los menores. Se deberá tener mucho cuidado con los objetos pequeños, para evitar que los niños se lo lleven a la boca, por lo que se mantendrá una estrecha vigilancia, colocando el material de trabajo fuera del alcance de los niños, en los momentos que no se esté utilizando.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Explorar objetos utilizando ambas manos
- Encajar aros en un poste
- Tapar y destapar recipientes
- Arrugar papel
- Enroscar y desenroscar botellas con tapas de diferentes tamaños
- Rasgar papel de diferentes grosores
- Ensamblar
- Vaciar agua de una jarra a un vaso
- Plegar papel
- Pasar arena de un recipiente a otro con una cuchara
- Desenvolver objetos pequeños
- Golpear palitos con un martillo
- Insertar palitos o pijas en un tablero
- Pasar un cordón por los agujeros de un tablero
- Atornillar y desatornillar
- Ensartar cuentas con orificios de distintos tamaños en un cordón
- Recortar con tijeras

Grafomotricidad

Estas actividades están encaminadas a desarrollar habilidades de introducción a la realización de trazos convencionales, además de forma paralela permiten la coordinación visomotriz y el desarrollo progresivo de la prensión de la mano. Para llevar a cabo estas actividades es necesario considerar el nivel evolutivo de los menores, la elección de los materiales y el espacio.

Se puede trabajar alternadamente en tela, lona o papel pegado en la pared, en el piso o sobre una mesa. Es importante considerar en un principio espacios muy amplios (pliegos de papel) para garabatear, los cuales irán disminuyendo conforme el niño vaya logrando una mayor destreza manual, hasta llegar a utilizar una hoja tamaño carta.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Garabatear libremente usando toda la mano
- Garabatear usando la palma de la mano con los dedos juntos
- Garabatear usando la palma de la mano con los dedos separados
- Garabatear usando todos los dedos juntos sin apoyar la palma
- Garabatear usando todos los dedos separados sin apoyar la palma
- Garabatear usando cada uno de los dedos por separado
- Usar un instrumentos para garabatear (lápiz, crayola, gis, entre otros)
- Realizar garabateo con dirección y movimiento, con trazo vertical, horizontal, circular o inclinado
- Realización de trazos sencillos y grandes (líneas verticales, horizontales, círculos, cruces, entre otros)
- Realizar trazos sencillos mientras se le guía
- Imitación de trazos verticales, horizontales, círculo, etcétera.

Es importante que se realicen actividades previas al momento de iniciar la realización de trazos como seguir con toda la mano el trazo marcado en el suelo, seguir con la yema de los dedos trazos en relieve, seguir con la yema de los dedos trazos en relieve, marcar trazos diversos con el dedo índice en arenero, picar sobre diferentes trazos.

Amasado

El amasado tiene como meta favorecer el control y la destreza manual a través del trabajo con ambas manos como medio autónomo, el movimiento de los dedos, las sensaciones táctiles y la manipulación de diferentes sólidos o sustancias.

Este tipo de actividades se puede aprovechar para estimular sensorialmente al niño, aunque no sea éste el objetivo principal, a través del uso de texturas, consistencias, temperaturas, olores, colores e incluso sabores (si la masilla es comestible).

En algunos casos se pueden elaborar las masillas con los niños por ejemplo, mezclando harina, sal y agua.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Manipular masillas utilizando las palmas de ambas manos
- Amasar
- Mezclar 2 colores de masillas
- Separar y volver a unir
- Pellizcar
- Introducir dedo por dedo para hacer orificios
- Apretar con toda la mano
- Golpear con toda la mano
- Hacer viboritas, bolitas, tortillas, etc.
- Aplanar y hacer figuras con moldes
- Enrollar
- Modelar formas reconocibles
- Bolear (realizar bolitas) con los dedos índice y pulgar

Bastidores

Estas actividades buscan desarrollar las habilidades de independencia personal en el niño para el vestido y el desvestido.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Subir y bajar cierres

- Unir y separar velcro
- Desamarrar agujetas y hacer nudos
- Cerrar y abrir broches de presión
- Abrir y cerrar hebillas
- Abotonar y desabotonar botones de diferentes tamaños
- Colocar un cinturón a través de las jaretas

Este material puede comprarse o elaborarse colocando en un bastidor de madera o plástico un trozo de tela con cada uno de los aditamentos (cierres, botones, broches de presión, hebillas, trozos de velcro, agujetas con orificios para ensartar, etcétera).

Actividades plásticas

Estas actividades pretenden fomentar en gran medida la motricidad fina, la coordinación óculo-motora, y la creatividad en el niño con base en la elaboración de diversos trabajos empleando diferentes técnicas.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Iluminar respetando límites
- Rellenar figuras y paisajes
- Imprimir figuras con sellos
- Imitar los trazos para producir un dibujo
- Utilizar el dibujo como un medio de expresión

Estimulación del lenguaje

El lenguaje es la capacidad de los seres humanos para representar el mundo por medio de signos arbitrarios y convencionales teniendo como función fundamental la comunicación, asimismo, el habla es el producto más visible de la expresión de mensajes teniendo como base de cimentación el bagaje interno para la adecuada elaboración y estructuración de ideas.

Considerando al lenguaje como un proceso cognitivo complejo es fundamental la estimulación en esta área para todos los niños, especialmente para los que tienen alguna discapacidad debido a que esta es una de las áreas más afectadas por tener relación fundamental con el área motora, resultado de que esas dos funciones cerebrales corresponden al área ubicada en el lóbulo frontal, por lo tanto, aquellos niños con

afección motora o problemas en esta área tendrán dificultad en la producción del lenguaje, por ello la importancia del trabajo con actividades que fomenten la comunicación del niño con su entorno, incluso cuando aún no habla, utilizando para ello los recursos que tenga en cada momento evolutivo (sonrisa, llanto, mirada, gestos, capacidad de señalar, etc.).

Para lograrlo se deberá implementar un adecuado patrón de interacción con el niño, con el fin de favorecer sus respuestas socio-comunicativas: contacto ocular, sonrisa, balbuceo, risa, atención, observación, entre otras. La mejor manera de estimular al niño es hablándole, acercándose a él, mirarlo a los ojos, llamarlo siempre por su nombre y describirle todo lo que sucede a su alrededor, las actividades que está realizando, los componentes del ambiente, las características de los objetos, etcétera.

La función comunicativa depende de las experiencias del niño con el medio socializador, en el cual se fomentan habilidades de atención, comprensión, seguimiento de instrucciones, expresión gestual, expresión verbal, por lo tanto, el trabajo en ésta área deberá ir encaminado a propiciar situaciones comunicativas de tal manera que se trabaje con las subáreas del lenguaje: la fonética y fonología, la sintaxis, la semántica y la pragmática.

Independientemente de las características y discapacidad de los niños es fundamental utilizar los medios por los que el menor se comunica, propiciar ese medio en todo momento y poco a poco exigirle más.

En ocasiones la estimulación en esta área no es considerada de importancia, por esto es que recae el interés en trabajar de forma continua el habla y el lenguaje, independientemente de que se tenga un horario establecido para trabajar actividades específicas que favorezcan el área, es relevante estimular de forma indirecta todo el día durante las actividades tanto asistenciales como pedagógicas.

Se deberán seguir las indicaciones del terapeuta de lenguaje durante la realización de estas actividades con los niños con discapacidad auditiva.

A pesar de que los niños con hipoacusia presenten alteraciones en la audición, se les deberá hablar constantemente y durante todas las actividades, igual que a los demás.

La primera forma en la que el niño se comunica es a través de movimientos y gestos con la finalidad de satisfacer necesidades, llamando la atención del adulto, lograr una respuesta o manifestar una conducta. Antes de emitir palabras empieza a comprender el lenguaje de los adultos (cuando le hablan, por medio de expresiones, gestos, etcétera); y paulatinamente por medio de la imitación presenta interés por reproducir los sonidos.

En el ámbito del lenguaje se abordan la comprensión, expresión y articulación.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades para estimular la comprensión del lenguaje:

- Favorecer la atención
- Promover el contacto visual
- Imitar gestos
- Imitar de sonidos: llorar, besar, reír, toser...
- Imitar sonidos vocales
- Responder a la prohibición.
- Ejecutar órdenes básicas (ven, dame, toma...).
- Ejecutar órdenes sencillas de una secuencia.
- Ejecutar órdenes con dos o más secuencias relacionadas.
- Ejecutar órdenes en secuencia sin relación

A continuación se presentan los ejes a seleccionar al diseño de actividades para estimular la expresión oral:

- Jugar a vocalizar
- Producir sonidos onomatopéyicos (ruidos producidos por animales u objetos)
- Reproducción de verbos generando la acción
- Nombrar personas, objetos y acciones
- Expresar necesidades, deseos e ideas
- Responder a preguntas
- Formular preguntas
- Describir objetos, situaciones o imágenes
- Compartir información sobre temas específicos
- Narrar un cuento con base en imágenes
- Narrar experiencias con una secuencia lógica
- Mantener una conversación con un tema en común

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para diseñar de actividades de estimulación para favorecer la correcta articulación:

- Respiración torácico-abdominal.
- Realizar gestos frente a un espejo para mover de manera disociada los músculos de la cara
- Mover labios, lengua y mejillas
- Mover mandíbulas (masticación)

- Hablar con diferente volumen
- Cantar
- Soplar
- Repetir rimas

Estimulación perceptiva-cognitiva

Juegos de búsqueda

Durante los primeros meses de vida los niños no toman consciencia de que los objetos y las personas siguen existiendo aun cuando están fuera de su campo visual y, gradualmente van asimilando que éstos permanecen aun cuando no los ve, a ésta característica Piaget la denomino “permanencia del objeto”.

Conforme cada menor se desarrolla se va formando este concepto, el cual implica que el niño pueda advertir la desaparición de personas u objetos de su campo visual con la certeza de que siguen existiendo a pesar de que no los ve.

Con la finalidad de contribuir a que el menor realice esta asimilación se sugiere realizar juegos de búsqueda.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Realizar seguimiento visual
- Aparecer y desaparecer objetos delante de él
- Destapar su cara cubierta momentáneamente con una mascada
- Tapar y destapar el rostro de adultos que interactúan con él
- Mirar un objeto que se cubre parcialmente, quedando algunas partes visibles
- Descubrir objetos escondidos debajo de la ropa que trae puesta
- Destapar un objeto que se oculta totalmente frente a él.
- Descubrir objetos sonoros o vibratorios que se encuentran escondidos debajo de una tina

En caso de que así se requiera, los juegos de búsqueda se adaptarán para los niños con problemas visuales, con el fin de llamar la atención a través del tacto y el oído.

Cantos y juegos

La música desarrolla el ritmo, imaginación, creatividad, memoria y escucha, además es una herramienta para el aprendizaje.

Las actividades con cantos y juegos que involucran música instrumental o que se relacionan con arrullos, cantos y rondas infantiles tienen un gran valor pedagógico, las metas a lograr son la estimulación del sentido de la audición, manejo corporal y lenguaje, asimismo con la utilización de instrumentos musicales el ritmo y la coordinación motriz.

Una estrategia a seguir es cantar una misma melodía en diferentes volúmenes, tonos y velocidades.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Proporcionar estímulos auditivos (cantos) desde diferentes ubicaciones en torno al niño
- Mover el cuerpo al ritmo de una canción
- Generar sonidos con el cuerpo para llevar el ritmo de un canto
- Utilizar canciones para reforzar el aprendizaje de hábitos y conceptos
- Cantar la letra de una canción
- Realizar movimientos que se asocien a las letras de las canciones
- Utilizar instrumentos musicales para seguir el ritmo de una canción

Cuento

Los cuentos se pueden presentar a los niños a través de imágenes acompañadas de la narración que explica la historia o sólo con narración y, también dejando que los menores interactúen libremente con libros de materiales adecuados de acuerdo a su edad.

La interacción con los cuentos despiertan el interés de los pequeños por conocer su contenido y les ayuda a identificar imágenes, secuencias lógicas, nociones espaciales y temporales, estimula su audición, la comprensión del lenguaje y la expresión oral, la adquisición de conceptos y significados.

Los cuentos que se utilicen deben estar acordes a las características del desarrollo de los niños como se muestra en la siguiente Tabla 150.

Tabla 15

Características del cuento según el desarrollo del menor

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Cortos.	Cortos.	De aproximadamente 5 páginas o más.	De aproximadamente 5 páginas o más.
Realizados con tela o plástico.	De hojas gruesas, de cartón plastificado, de tela o plástico.	De diferentes materiales.	De diferentes materiales.
Con una imagen por hoja con colores fuertes.	Con una o dos imágenes por hoja (lo más parecidas a la realidad), que incluyan objetos familiares y de uso cotidiano y con un lenguaje repetitivo.	Con 1 ó 2 personajes delimitados y con un lenguaje claro.	Con 1 ó 2 personajes delimitados y con un lenguaje claro.
Con diversas texturas y sonidos.	Con texturas, sonidos que describan acciones rutinarias (baño, comida, juego)	Con una secuencia lógica, predecible que contenga un principio, un clímax y un final, y un problema que debe resolverse.	Con una secuencia lógica, predecible que contenga un principio, un clímax y un final, y un problema que debe resolverse.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Narrar cuentos acompañando la secuencia con imágenes
- Nombrar cada objeto, persona o acción
- Realizar asociaciones entre el objeto real y el dibujo
- En caso de tratarse de acciones imitarlas o representarlas
- Mencionar a los personajes
- Dramatizar la narración del cuento
- Organizar representaciones teatrales con los niños
- Representación del cuento con muñecos, marionetas o títeres, digitales, sombras u otros
- Dialogar sobre las acciones realizadas por los personajes
- Usar una versión diferente del mismo cuento una vez que los niños lo han entendido

- Realizar juegos referentes al texto leído
- Preguntar a los niños sobre el contenido del cuento, los personajes, las situaciones relevantes, etc.

Es necesario utilizar un lenguaje claro, con cambios de volumen y entonación, utilización de gestos y movimientos acordes a la situación, que les permita a los niños recibir mayor información sobre el texto, mientras observan las imágenes o la representación del mismo.

En caso de proporcionar a los niños con debilidad visual y ceguera los cuentos, éstos deberán tener texturas y sonidos, o ser cuentos comerciales adaptados, es decir con los contornos resaltados con silicón o pintura inflable y con oraciones en braille.

Juego grupal

Consiste en la organización de actividades lúdicas que fomenten la interacción entre los niños y que permitan gradualmente la asimilación de reglas, para esto, es necesaria la mediación del adulto, utilizando para ello:

- Juegos tradicionales como listones, tragabolas, juegos de pelota, etc.
- Juegos de representación como la casita, carrera de coches, etc.
- Juegos de mesa como lotería, memoria, rompecabezas, dominó, boliche, juego de pelota y más
- Rondas como Doña Blanca, El lobo, Acitrón, A la víbora de la mar y otros

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Utilizar materiales y juguetes para organizar juegos colectivos
- Mantener juegos de interrelación en los que existan respuestas como sonrisas o vocalizaciones
- Compartir el material o juguete con otros compañeros
- Respetar las pertenencias y espacios de los demás
- Recoger todos los juguetes que se han utilizado una vez concluido el juego
- Participar en juegos con reglas en un marco de respeto
- Respetar turnos para intervenir en los juegos
- Aceptar cuando se gana o se pierde
- Trabajar de manera cooperativa

Formas y colores

El conocimiento de las formas y los colores es fundamental, debido a que desarrollan la discriminación visual y permiten crear asociaciones para el conocimiento de los objetos, lo que desarrolla su capacidad de análisis.

Para el reconocimiento de las formas y los colores es importante dar a los niños una serie de estímulos sensoriales que permitan asociar el color o la forma como una característica de los objetos.

El color o forma que se trabaje deberá reforzarse durante la realización de actividades de amasado, grafomotricidad, actividades plásticas, entre otras.

Es importante trabajar un color o una forma a la vez y sólo cuando se haya afianzado el conocimiento de un color o de una forma continuar con otros.

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Percibir por medio de los sentidos los colores
- Percibir por medio de los sentidos diferentes formas
- Asociar de objetos con los colores
- Asociar objetos con las formas que tienen
- Seleccionar objetos de un color
- Seleccionar objetos por su forma
- Clasificar objetos por color
- Clasificar objetos por su forma
- Asociar imágenes con los colores
- Asociar imágenes con las formas
- Seleccionar imágenes de un color
- Seleccionar imágenes con base en su forma
- Clasificar imágenes por color
- Clasificar imágenes por su forma

Ubicación espacio temporal

Si bien, la ubicación espacio-temporal es competencia del ámbito de la psicomotricidad en los niños con discapacidad requiere de un trabajo más profundo e intensivo.

Se refiere a la capacidad de los niños para ubicarse en el espacio y en el tiempo, para lo cual el primer referente es su propio cuerpo, de ahí la importancia de trabajar el esquema

corporal, gradualmente esta ubicación se transfiere a los objetos y a las perspectivas de otras personas.

Por lo tanto, las actividades que se propongan deben respetar el orden secuencial anterior, de esta manera, se trabajará con base en el proceso cognitivo adecuado, por consiguiente, no se debe pasar a otro nivel sin antes haber consolidado los primeros.

Todas las actividades programadas tanto de este tema como del de conceptos básicos se deben presentar mediante una dinámica por opuestos, esto es una vez que se consolide el concepto arriba se deberá trabajar el concepto abajo y después trabajarlos juntos ya que al asociar que son opuestos se puede consolidar el aprendizaje.

Las ubicaciones a abordar son:

- | | |
|------------------|-----------------|
| ■ Adentro-afuera | ■ A los lados |
| ■ Arriba-abajo | ■ Encima-debajo |
| ■ Adelante-atrás | ■ Lejos-cerca |

Los conceptos de tiempo a abordar son:

- Rápido-lento
- Día-Noche
- Ayer-hoy- mañana

A continuación se presentan los ejes a seleccionar para el diseño de actividades de estimulación:

- Identificar las estructuras corporales en el propio cuerpo
- Identificar las estructuras corporales en el cuerpo de otras personas o en láminas
- Realizar movimientos diferenciados con algunas partes del cuerpo
- Ubicar la ubicación de las estructuras corporales en relación al propio cuerpo
- Ubicar el conceptos arriba, abajo, adentro, afuera, adelante, atrás, a los lados, encima, debajo en relación al propio cuerpo
- Ubicar espacialmente los objetos arriba, abajo, adentro, afuera, adelante, atrás, a los lados, encima, lejos y cerca en relación a la ubicación del niño
- Ubicar espacialmente objetos arriba, abajo, adentro, afuera, adelante, atrás, a los lados, encima, lejos y cerca en relación a la ubicación de otras personas
- Identificar los conceptos arriba, abajo, adentro, afuera, adelante, atrás, a los lados, encima, lejos y cerca en el plano gráfico
- Identificar los conceptos rápido y lento por medio de sensopercepciones en el propio cuerpo

- Relacionar los conceptos día y noche en relación con los eventos ocurridos y las características que el medio ambiente presenta en esos momentos
- Asociar ayer, hoy y mañana a los eventos ocurridos o que van a ocurrir

A continuación se presenta en la Matriz 1, un listado de materiales sugeridos para la aplicación de actividades por ámbito de estimulación, muchos de ellos pueden ser elaborados por el personal de la guardería. Este listado representa una propuesta, por lo que muchos de los materiales pueden ser sustituidos o bien, pueden considerarse otros que no se encuentren contemplados.

Es importante considerar la edad de los menores y características de la discapacidad para elegir el material adecuado para realizar las actividades de estimulación.

Matriz 1

Material para realizar las actividades de estimulación

Materiales sugeridos	Estimulación sensorial					
	Vista	Oído	Olfato	Gusto	Tacto	Senso-percepción
Algodón					■	
Algodones con colonia sin alcohol, crema, aceite de bebé			■			
Alimentos con diferentes consistencias				■		
Alimentos con diferentes temperaturas				■		
Alimentos con distintos sabores (dulce, salado, ácido)				■		
Arena					■	
Cajas musicales		■				
Cepillos de cerdas suaves					■	
Cobijas con diferentes texturas					■	
Costales rellenos de semillas		■				
Crema chantilly						■
Cuentos con imágenes grandes y claras	■					
Esencias (manzanilla, menta, hierbabuena, rosas, vainilla, limón, naranja, lavanda)			■			
Especias (canela, Anís, Dulces)			■			
Espojas					■	

Materiales sugeridos	Estimulación sensorial					
	Vista	Oído	Olfato	Gusto	Tacto	Senso-percepción
Espuma de afeitar						
Flores						
Frascos de plástico sellados y rellenos con semillas						
Frutas						
Gelatina						
Globos						
Grabadora						
Guantes de diferentes texturas						
Instrumentos musicales						
Juguetes con luz						
Juguetes de colores llamativos						
Juguetes giratorios						
Juguetes musicales						
Juguetes que vibran						
Linternas						
Llaves						
Mangueras						
Móviles						
Música de diferentes géneros (preferentemente infantil o clásica)						
Palas de plástico						
Palitos de madera forrados con telas de diferentes texturas						
Papel celofán de colores						
Papel metálico						
Papel para arrugar o rasgar						
Pelotas con cascabel						
Pelotas con diferentes texturas						
Plumas						
Plumas						
Rostro humano						
Semillas (frijol, arroz, haba, lenteja, girasol)						
Silbatos						
Sonajas						

Materiales sugeridos	Estimulación sensorial					
	Vista	Oído	Olfato	Gusto	Tacto	Senso-percepción
Sonidos ambientales y de animales grabados						
Espagueti cocido						
Tarjetas en blanco y negro con barras verticales u horizontales, círculos, etc.						
Tarjetas con figuras geométrica						
Tinas						
Títeres						
Yoyo						

Materiales sugeridos	Estimulación del Lenguaje		
	Comprensión	Expresión	Articulación
Álbumes			
Carteles			
Cuentos			
Dominós			
Espejo			
Fotografías			
Juguetes			
Láminas			
Libros			
Loterías			
Objetos del entorno			
Popotes			
Serpentinas			
Silbatos			
Tarjetas con imágenes			



Estimulación psicomotriz					
Materiales sugeridos	Psicomotricidad gruesa				
	Tono muscular	Estimulación vestibular	Fortalecimiento de músculos	Ejercicios motrices de base	Rutinas de movimiento y baile
Aceites de origen vegetal (almendras, jojoba, coco)					
Aros					
Balancín					
Cepillos					
Cobijas con diferentes texturas					
Cojines					
Colchonetas					
Crema					
Espejos					
Grabadora					
Gusano o túnel					
Juguetes con luz, giratorios, musicales					
Listones					
Mascadas					
Material diverso de hule espuma					
Media naranja (hule espuma)					
Módulos de estimulación temprana					
Muñecos					
Música					
Pañoleta					
Paracaídas					
Pelotas					
Pelotas con cascabel					
Pelotas con diferentes texturas					
Plumas					
Rampas					
Rodillos					
Tapetes					
Túneles					
Vigas de equilibrio					



Estimulación psicomotriz					
Materiales sugeridos	Psicomotricidad fina				
	Manipulación de objetos	Grafo-motricidad	Amasado	Bastidores	Actividades plásticas
Agujetas					
Alcancías					
Arcilla					
Arena					
Barro					
Botones					
Brochas gruesas y delgadas					
Charolas					
Crayones gruesos y delgados					
Cubos de diferentes tamaños					
Cucharas					
Cuentas					
Delantales					
Engrudo de colores					
Fichas					
Gises gruesos y delgados					
Goteros					
Juguetes con luz, giratorios, musicales					
Lápices de colores					
Listones					
Lona o tela					
Manteles de plástico					
Masas no tóxicas					
Material de ensamble					
Material para técnicas: zacate, estopa, confeti, avena, café, grenetina, azúcar, sal, pasta dental, cascaron, aserrín, sopa					
Moldes					
Muñecos grandes con diferentes prendas para vestir					
Papel para arrugar y rasgar					



Estimulación psicomotriz					
Materiales sugeridos	Psicomotricidad fina				
	Manipulación de objetos	Grafo-motricidad	Amasado	Bastidores	Actividades plásticas
Pasta de hojaldre					
Pelotas					
Pijas					
Pinceles					
Pintura digital					
Pinzas de ropa					
Plastilina suave					
Pliegos grandes de papel diverso					
Plumas					
Plumones gruesos y delgados					
Recipientes con tapa (cajas, tinas, botes)					
Recortes de diferentes tipos de papel					
Recortes de revistas					
Rodillos de madera para amasar					
Sellos					
Tableros					
Tableros de tela o cubos con cierres, botones, ojales, agujetas					
Tijeras infantiles de punta roma					



Materiales sugeridos	Estimulación Perceptivo-cognitiva					
	Juegos de búsqueda	Cantos y Juegos	Cuento	Juego grupal	Formas y colores	Ubicación espacial
Boliches						
Cajas con tapa						
Canciones infantiles grabadas						
Cartulina y papeles de colores						
Crayones						
Cuentos cortos con de tela o plástico con diferentes texturas						
Cuentos de pastas gruesas plastificadas						
Disfraces						
Dominós						
Espejo						
Franelógrafos						
Grabadora						
Guiñoles						
Imágenes de colores						
Imágenes de las diferentes estructuras corporales						
Instrumentos musicales (cascabeles, panderos, maracas, tambores, claves, güiros, xilófono, triángulo)						
Juguetes con luz						
Juguetes con movimiento						
Juguetes con sonido						
Juguetes de diferentes colores tamaños, formas, texturas						
Juguetes de representación como juegos de té, muñecos, herramientas, maletín médico, juegos de cocina, casitas de muñecas, coches, etcétera.						



Materiales sugeridos	Estimulación Perceptivo-cognitiva					
	Juegos de búsqueda	Cantos y Juegos	Cuento	Juego grupal	Formas y colores	Ubicación espacial
Juguetes que vibran						
Láminas de formas geométricas y otras figuras						
Láminas sobre la temática corporal						
Listones						
Loterías						
Mantas						
Marionetas						
Mascadas						
Máscaras						
Material de construcción						
Memoramas						
Muñecos						
Música instrumental grabada						
Pantallas						
Pañoletas						
Papel de colores						
Pelotas						
Pintura digital						
Postes para ensartar aros						
Prendas de vestir						
Prendas de vestir						
Recipientes						
Recipientes de plástico de diferentes formas y tamaños						
Rompecabezas						
Sombreros						
Tarjetas de formas geométricas y otras figuras						
Tinas						
Títeres						
Tragabolas						

4.5.3 Actividades recreativas

Las actividades recreativas pueden ser un momento importante para que los niños del área regular y los del área de discapacidad puedan mediante un acercamiento natural en el que las actividades lúdicas no tengan mayor fin que la convivencia, la cual tendrá que realizarse de manera conjunta, adecuada y respetuosa, compartiendo el mismo espacio.

Al propiciar que los niños de ambas áreas participen conjuntamente en los recreos, estas actividades se transforman en momentos de socialización muy importantes con menores que han desarrollado habilidades semejantes, se sugiere se realicen de la siguiente manera:

- Grupo 3 junto con las salas de maternal B1 y B2
- Grupo 4 junto con las salas de maternal C1 y C2

En el caso de los niños más pequeños es importante pensar más que en recreos en “momentos de interacción”, estos serán aquellos lapsos de tiempo en los que pueden al reunirse los menores de ambas áreas se deberá realizar actividades un poco más estructuradas como canciones, cuentos cortos con títeres, juegos en los que se tenga algún contacto físico como cosquillas o aplausos.

Los momentos de interacción se planearán de la siguiente manera:

- Grupo 1 junto con las salas de lactantes A y B
- Grupo 2 junto con las salas de lactantes C y maternas A

Los momentos de interacción del grupo 2 con las salas de lactantes C y maternas A, se deberán realizar teniendo especial cuidado y extrema vigilancia debido a que los menores se encuentran en una etapa del desarrollo muy vulnerable, ya que algunos se empiezan a desplazar, otros comienzan a caminar y otros más se encuentran en proceso de control de esfínteres lo que puede alterar su conducta.

Es necesario considerar que los juegos y actividades que se realicen tendrán las condiciones para que todos puedan participar además es importante fomentar una convivencia sana y cooperativa, exigiendo para todos las mismas reglas de comportamiento.

4.6 Atención de apoyo terapéutico

Se puede enunciar que en varios aspectos la educación del niño con discapacidad es similar a la de otros niños, sin embargo con relación a su discapacidad requiere de una educación especial, y es importante que los padres, la familia, la guardería, terapeutas estén muy conscientes de ello.

Existen etapas del desarrollo específicas en las que se aprende con mayor facilidad, vamos a llamar a estas etapas como momentos críticos, ya que son éstos donde el niño aprehende aprendizajes que formarán su vida futura. En lo que se refiere a los niños con alguna discapacidad es vital que se concentren los esfuerzos en atender aquella limitación en el mejor momento para ello. Por eso hay que iniciar la rehabilitación cuanto antes.

Las técnicas de estimulación temprana, el desarrollo de las habilidades del pensamiento, las terapias específicas para suplir las deficiencias motoras, del lenguaje o de utilización de los órganos de los sentidos, cuando se aplican en los primeros años de vida tienen una enorme eficacia y en muchos casos les permite a los niños alcanzar altos niveles de rehabilitación.

El papel de los padres en estos primeros años es trascendental, ya que los niños aún no comprenden el sentido y beneficio de la terapia o en este caso de las actividades de apoyo terapéutico: a veces se oponen, hacen berrinches, ponen gran resistencia o simplemente éste cuesta trabajo. Por lo tanto, es importante la intervención de los padres y de los adultos que atienden y trabajan con el niño para que se haga un trabajo de insistencia y convencimiento sobre los frutos.

Requiere de una gran perseverancia establecer los hábitos necesarios para la rehabilitación, así como una gran perspicacia encontrar las motivaciones adecuadas a medida que el niño va creciendo.

Respecto a la tarea en casa, deben seguirse las instrucciones del terapeuta y establecer un programa de trabajo diario con orden y un horario para que no se convierta en un agobio y en una presión constante. En esto puede darse la colaboración de toda la familia, ya que no es sólo tarea de la madre, sino también del padre y, en la medida de lo posible, de los hermanos; recordando que no es responsabilidad total de éstos, ya que ello equivaldría a imponerles una carga desproporcionada.

No hay que olvidar que aun cuando los padres no son terapeutas, tienen que poner especial esmero en hacer lo que les prescriban y en conseguir que los niños realicen los ejercicios o las actividades. Hay una enorme diferencia en el grado de rehabilitación que

alcanzan los niños que reciben esa atención y cuyos padres perseveran en ella, en comparación con los que no la reciben.

La familia y la guardería son espacios educativos donde se dan los avances, lo que se hace todos los días con el niño, es lo que finalmente cuenta; por lo tanto la constancia de los padres y guardería en el trabajo con el niño determina su avance o estancamiento.

La educación debe centrarse en toda la personalidad, en tanto que la rehabilitación suele enfocarse a los aspectos específicos de la discapacidad. El objetivo es que el niño con discapacidad logre la máxima autonomía posible para lo cual hay que animarlo a que haga las cosas por sí mismo, sin sobreprotegerlo, sin adelantarse siempre a sus necesidades y teniendo paciencia cuando tarde más en aprender o en hacer lo que para otros resulta fácil y rápido.

Perseverancia, buenos hábitos y un nivel de exigencia en un clima de cariño y aceptación constituyen el marco de las actividades de apoyo terapéutico que se realizan con el niño.

Por lo tanto, la guardería es un ambiente donde el personal que atiende al niño va a coordinar y realizar acciones que apoyen al niño en su formación y actividades de rehabilitación, para que mejore, aprenda y trabaje sus fortalezas para disminuir sus condiciones que causan deficiencias.

4.6.1 Consideraciones para proporcionar apoyo terapéutico

Es importante se brinde apoyo terapéutico a todos los niños del área de discapacidad.

El horario de atención en que se realizarán las actividades de apoyo terapéutico para cada niño depende del terapeuta y de su especialidad.

El terapeuta físico requerirá mayor tiempo para brindar sus actividades de apoyo terapéutico (probablemente 1 hora) y el terapeuta de aprendizaje y de lenguaje un poco menos (posiblemente de 30 a 40 minutos).

Es importante que el terapeuta además de enfocarse en el apoyo terapéutico, considere motivar al niño, levantar el ánimo y trabajar en su autoestima.

Asimismo, es importante informar diariamente al asegurado usuario o persona autorizada, cuando al niño se le ha brindado actividades de apoyo terapéutico, especificando el área o especialidad.

Una vez que se realice la evaluación del desarrollo al menor del área de discapacidad, es fundamental que se planeen previamente las actividades que se efectuarán con el niño considerando su zona de desarrollo próximo y la zona de desarrollo real, las estrategias y recursos materiales para el logro de los objetivos planteados.

Por otro lado, se deben establecer los horarios en los que los terapeutas darán terapia individual o grupal a los niños, con base en la jornada laboral y respetando los horarios de las actividades asistenciales, por lo tanto se deberán organizar los horarios y espacios para desempeñar las actividades de apoyo terapéutico.

Los espacios con los que cuenta la guardería integradora son:

- Sala de terapia individual
- Usos múltiples del área de discapacidad
- Usos múltiples del área regular
- Sala de psicomotricidad
- Sala de Grupo 1

Se deberá distribuir de forma equitativa el uso de los espacios, sin embargo, es importante considerar que para el terapeuta en terapia física y estimulación temprana, el lugar de trabajo más adecuado será la sala de psicomotricidad debido a las actividades tan específicas que se realizan.

La organización del horario se recomienda considere el terapeuta, el lugar y el nombre del niño o niños que se atenderán en la actividad de apoyo terapéutico. Esta organización del tiempo ayudará al personal, tanto a las Asistentes educativas como Terapeutas para estar preparados y coordinados.

Horario probable de terapia:

- 9:30 a.m. – 12:15 p.m., considerando que la comida sea las 12:30
- 2:00 p.m. – 4:15 p.m., considerando que la merienda sea a las 4:30

Algunas de las guarderías tienen un horario de atención más amplio, por lo que se recomienda que después de la merienda se brinden terapias.

Es importante que para orientar el trabajo de apoyo terapéutico se consideren los siguientes aspectos:

1) Evaluación

Se necesita realizar un análisis integral y cuidadoso del niño, que permita descubrir las áreas fuertes y alteraciones en las funciones. Esta tarea se realiza mediante la observación y el uso de pruebas encaminadas a la búsqueda y detección de factores cerebrales que son los responsables de las deficiencias en las conductas o en el nivel de desarrollo.

2) Organización de objetivos de las actividades de apoyo terapéutico

Una vez realizada la evaluación, establecido el diagnóstico e identificados los factores alterados, el siguiente paso es establecer los objetivos que se quieren alcanzar en relación al desarrollo del niño, con base a las alteraciones o deficiencias encontradas y los recursos del niño.

3) Apoyo en las fortalezas encontradas

Es importante contemplar que las actividades de apoyo terapéutico se deben basar en el trabajo de las deficiencias, apoyándose en las fortalezas, desde niveles muy sencillos a cada vez más complejos; primero, con ayuda y apoyo del terapeuta, después, trabajando de forma conjunta con el niño y finalmente, lograr que lo haga de manera individual, cuando ha interiorizado la enseñanza.

4) Aprovechar la posibilidad de simplificar las formas de una actividad

Durante el proceso de enseñanza, el terapeuta se debe apoyar temporalmente en llevar la función o actividad a un nivel de ejecución más bajo y accesible para el niño, principalmente para no sembrar frustración en él al no poder realizar la actividad.

5) Actividades de apoyo terapéutico desplegadas

La formación de cada aprendizaje o habilidad en el niño se deberá realizar a través de actividades desplegadas al máximo, para que primero el niño ejecute la actividad con ayuda de materiales, después que las pueda ejecutar con la participación del habla

externa y por último, se integre la actividad en el habla interna y la realice de manera automática.

6) Zona de desarrollo próximo

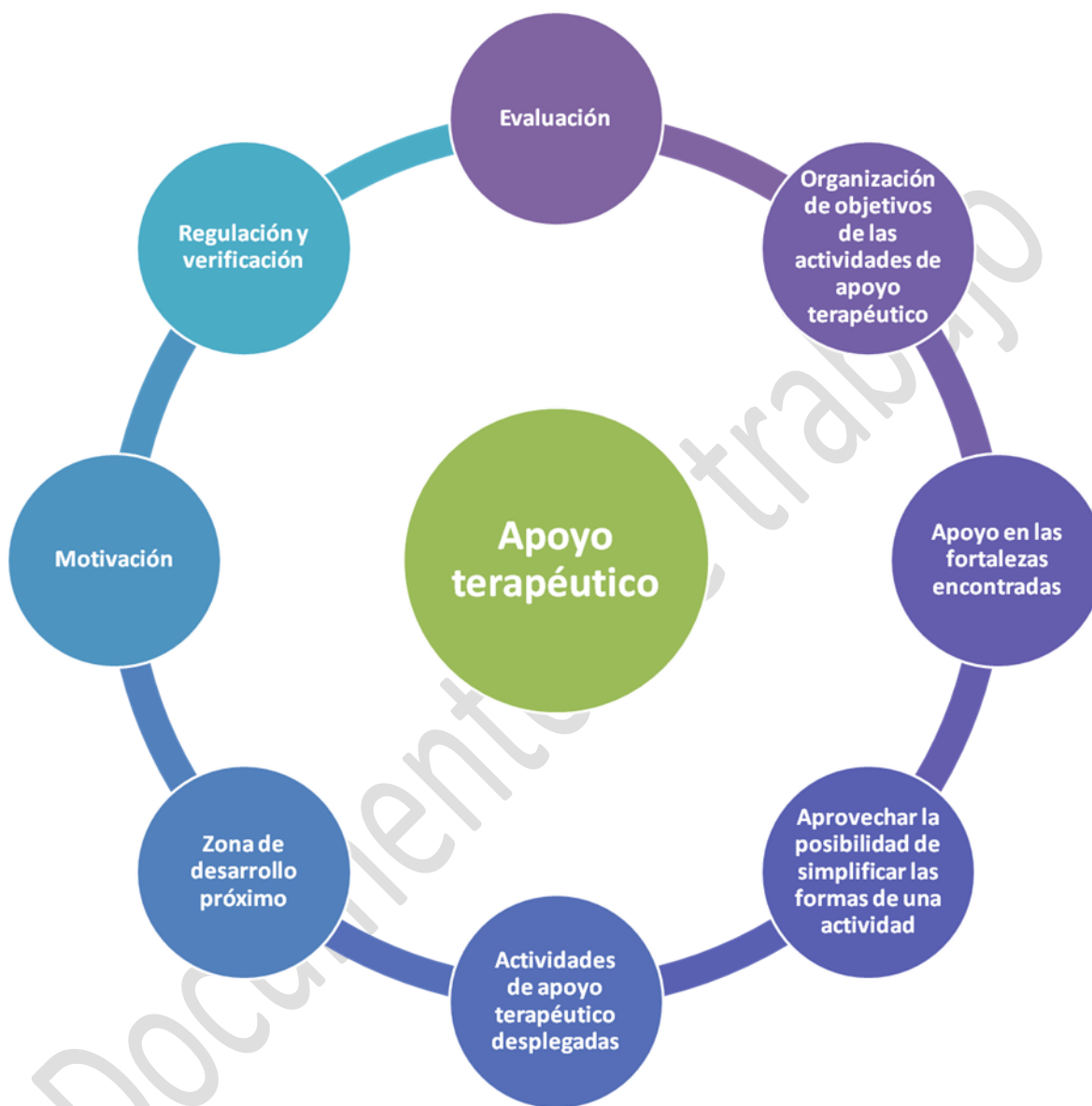
Si una actividad de apoyo terapéutico es demasiado fácil para el niño puede volverse aburrida, si logra hacerla de manera independiente, es posible que no contribuya a la recuperación; y, si es demasiado difícil, el niño puede frustrarse. En conclusión, se deben estructurar o diseñar actividades que faciliten la recuperación o compensación de funciones y que el niño pueda realizar con algo de ayuda del terapeuta. Por lo tanto, es importante que el diseño y realización de actividades de apoyo terapéutico se encuentren en esta zona, y que sean un reto para el niño.

7) Motivación

La condición indispensable para la rehabilitación del niño es el interés de la persona en la actividad a realizar. A mayor interés, el aprendizaje se lleva a cabo de forma más fácil y automática. Es trascendental que las actividades de apoyo terapéutico sean parte de las necesidades, motivos, objetivos e intereses del niño.

8) Regulación y verificación

Es primordial orientar constantemente al niño mientras realiza las actividades. Asimismo, la observación directa del niño, de su comportamiento, conductas, hábitos, etc. constituye un procedimiento eficaz para asegurar una valiosa información acerca de sus alcances y retrocesos, los cuales evidenciarán una efectividad en el plan individual de desarrollo. También pueden planearse situaciones de prueba y observar las reacciones y comportamiento del niño en condiciones relativamente controladas. En cualquier caso, es sustancial que el terapeuta conozca el significado de los síntomas o reacciones, a fin de que la observación pueda centrarse en los aspectos a reforzar en el niño.



Es importante enseñar al niño a que aprenda cómo ser funcional en su ambiente.

4.6.2 Orientaciones para planear actividades de apoyo terapéutico

Para efectuar un plan de actividades de apoyo terapéutico se necesita en principio un diagnóstico muy diferenciado, a fin de establecer en qué áreas se encuentran debilidades y en cuáles fortalezas.

Por lo tanto se plantean tres aspectos sustanciales en el trabajo con el niño:

- Detección temprana de la discapacidad
- Proceso diagnóstico detallado antes del tratamiento
- Trabajo en equipo de diversos terapeutas, a fin de servir mejor al niño con discapacidad

Es importante enfatizar que a través de una combinación de evaluaciones del desarrollo, observación, entrevistas detalladas con los padres, indicaciones del médico tratante o terapeuta, entre otros, se brindará al personal de la guardería el conocimiento y la información mediante los cuales pueda estructurarse un programa adecuado y óptimo a la individualidad del niño.

Es primordial que se conozcan con exactitud las potencialidades del niño, a fin de utilizarlas con propósitos de aprendizaje. Las limitaciones y deficiencias deben comenzarse a trabajar con acciones dirigidas a la mejoría.

Por lo tanto, las actividades de apoyo terapéutico deben encaminarse a incrementar o mejorar la capacidad del niño para elaborar y utilizar adecuadamente la información, así como para potenciar su funcionamiento en su vida cotidiana.

Es importante que para el diseño y la realización de actividades de apoyo terapéutico se planteen a partir del argumento de que las acciones de una persona se combinan en un orden particular para lograr un objetivo. La tarea sólo puede completarse si las etapas se planifican y realizan en el orden o secuencia correctos. Por ejemplo, para fotocopiar una hoja de papel, lo que se tiene que hacer es levantar la tapa de la fotocopidora, ubicar el papel sobre el vidrio, bajar la tapa, presionar el botón de encendido y mandar la instrucción de fotocopiar; para lavarse las manos, se necesita poner jabón en las manos, frotar las manos para enjabonarlas, abrir llave del agua, situar las manos debajo del agua, limpiarse el jabón de las manos, cerrar la llave del agua y por último secarse las manos.

Por lo tanto se deben desglosar o partir lo más que se puedan las acciones para que un niño las aprenda. Por ejemplo, en el caso de un movimiento, debemos enseñar al cerebro que músculos se activan, la dirección, la fuerza y el momento de la actividad muscular.

Así se forma un camino o ruta en el cerebro para realizar un movimiento o actividad. Por lo tanto la repetición y el ensayo de un movimiento aumentan la profundidad de la huella del camino en el cerebro y así el niño podrá llegar más fácil al final del camino el cual es la ejecución de una actividad o manifestación de un aprendizaje.

Gibson propuso que los objetos “implican” acción. La “implicación” de una superficie en el ambiente o de un objeto, es lo que ofrece como posibilidad para la acción. Por ejemplo, una superficie plana implica sentarse, una manija implica prensión y girar, las cerdas implican un cepillado. En la ejecución del movimiento, aprendemos por experiencia que los objetos con ciertas características perceptivas indican o permiten ciertos movimientos. Un cepillo implica una secuencia de prensión y movimiento ascendente y descendente, o de un lado al otro para cumplir la acción de cepillado.

Por lo tanto es importante que en el momento de presentarle al menor un objeto se le explique qué se tiene que hacer con él y realizar la actividad o el movimiento que implica ese objeto, esto le permitirá comprender de mejor forma su mundo, lo que le rodea y a partir de eso, ser más funcional y autónomo en sus acciones.

En ocasiones no sabemos el nombre de los objetos o nuestras capacidades no nos permiten expresar, pero es importante que podamos demostrar el uso que se le dan a los objetos aunque no se puedan nombrar.

Asimismo, es de vital importancia reforzar y elogiar. “Los niños necesitan más reconocimiento y reforzamiento positivo a sus logros, porque implican un esfuerzo mayor, y tienen mayores probabilidades de fracasar; por eso no es conveniente corregirlos constantemente y exigirles por encima de sus posibilidades”.¹⁴

Durante el diseño, planeación y realización de actividades de apoyo terapéutico se deberán atender los siguientes rubros:

- **Estimulación de todas las áreas cerebrales**

Se deben estimular todas las funciones de los diferentes lóbulos cerebrales, además de trabajar sobre la deficiencias como tal. Debido a que las funciones del cerebro no son

¹⁴ M. Kellmer Pringle, “Familia vulnerable-niños en peligro”, en Familia, diálogo recuperable, Karpos, Madrid, 1976.

aisladas ni independientes, sino parte de sistemas complejos, ya que al realizar cierta función se involucran otras funciones de diversas áreas cerebrales.

Al estimular todas las funciones de las diferentes áreas cerebrales, se logra una recuperación más rápida y homogénea.

- **Actividades de apoyo terapéutico con una visión jerárquica de la función**

Este aspecto propone empezar las actividades de apoyo terapéutico desde el nivel más bajo en la organización cortico-funcional, apoyándose, al mismo tiempo, en las funciones fuertes o no afectadas, además de centrarse en la estimulación de todas las funciones psicológicas de las diversas áreas cerebrales.

Ejemplo:

La estimulación jerárquica en el caso de las funciones de percepción visual debe iniciar en un primer nivel con los aspectos más elementales de ésta. Como parte de las actividades de apoyo terapéutico, el trabajo debe considerar ejercicios visuales en los cuales se estimule el seguimiento de objetos en movimiento, la fijación de la vista en un punto y los movimientos en todas direcciones de los ojos.

En un segundo nivel de jerarquía se debe lograr la discriminación visual de estímulos simples como colores, formas, tamaños y figuras; de igual forma, debe combinar los rasgos visuales que componen una figura, por ejemplo; “verde, redonda”.

En el tercer nivel, se debe trabajar la integración de la forma y las características del objeto, con su nombre y con su posición en el espacio. Por ejemplo, relacionar el objeto “limón” con el “sabor a limón”, con el uso “agua de limón” y con el “olor a limón”.

En conclusión las actividades de apoyo terapéutico deben ir aumentando en orden de complejidad, ser variables, dinámicas y abordadas primeramente desde el propio niño y luego su relación con el entorno a través de tareas sistematizadas.

- **Trabajo en equipo coordinado**

La mejor forma de llevar a cabo un diseño del plan individual de desarrollo del menor y la elaboración del plan de actividades de apoyo terapéutico es en equipo, un trabajo colaborativo, en el que cada terapeuta trabaje para que el niño aprenda a ser funcional en su ambiente cotidiano. El equipo debe tener una buena estructura organizacional y buena

comunicación entre los integrantes acerca de los objetivos planteados para cada niño, los terapeutas deben proporcionar diferentes perspectivas a un mismo problema y trabajar en comunicación constante sobre los objetivos a resolver en el niño.

Las diferentes perspectivas y conocimientos de los otros enriquecerán el trabajo, además de sensibilizar a cada uno sobre la importancia de las áreas que se requieren para un desarrollo integral del niño.

Un trabajo colaborativo implica, por ejemplo, si la tarea de la semana es conocer las partes del cuerpo, este objetivo no sólo debe trabajarse en la terapia de lenguaje, sino que cada una de las actividades de apoyo terapéutico debe darse a la tarea de incluir en la planeación los nombres de las partes del cuerpo, aún cuando el niño esté trabajando el área física o en una actividad ocupacional.

En conclusión una línea de acción importante para el Terapeuta y Asistente educativa es la siguiente:

Un niño no necesita o debe dominar las habilidades de una etapa evolutiva para que pueda dar comienzo a un proceso de enseñanza-aprendizaje de habilidades pertenecientes a una etapa evolutiva consecutiva.

Así por ejemplo, un niño que presenta restricciones para moverse y utiliza silla de ruedas, no le es posible desarrollar determinados movimientos y otras habilidades sensoriomotoras, pero esto no le impide seguir desarrollando y afinar otras habilidades como por ejemplo, el lenguaje, su rendimiento perceptual y los procesos superiores de pensamiento.

Por medio del estudio, diagnóstico, observación y la valoración de las funciones de un niño será posible elegir capacidades desarrolladas de modo óptimo para su entrenamiento compensatorio y otras capacidades de débil desarrollo para su rehabilitación.

5. Evaluación del desarrollo del niño con discapacidad moderada

La evaluación del desarrollo del niño con discapacidad moderada, es como se ha dicho hasta este momento un proceso piramidal para la adecuada atención del menor, debido a que muestra un panorama de cómo se encuentra el niño y así determina el grado de eficiencia con que han sido empleados los recursos destinados para alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la identificación de desviaciones y medidas necesarias para garantizar el cumplimiento adecuado de las metas planteadas.

En conclusión, la evaluación permite medir permanentemente el avance o retroceso en el desarrollo del niño y los resultados del trabajo realizado con él.

Para realizar este proceso se sugiere emplear la herramienta denominada Perfil de Conductas de Desarrollo–Revisado (PCD-R), debido a que por medio de ésta se pueden estimar los avances en las diversas áreas del desarrollo, identificar grados de deficiencia y detectar indicadores de riesgo.

5.1 Descripción del instrumento

El Perfil de Conductas de Desarrollo–Revisado (PCD-R), es una escala de desarrollo diseñada y validada en México para evaluar el nivel de desarrollo de los niños de 0-4 años y detectar retrasos y alteraciones.

Evalúa el proceso de cambios secuenciales que se dan en el niño en función de la maduración y el aprendizaje. Las conductas valoradas en esta escala muestran cambios cualitativos en la interacción del niño con su medio ambiente, así como en el nivel de integración y organización de conductas que se van haciendo más complejas en diferentes áreas de su desarrollo como son psicomotricidad, lenguaje, interacciones sociales, respuestas afectivas, praxis y diferentes estructuras cognoscitivas.

Los objetivos son:

- Diferenciar los componentes de cada área, de tal manera que permita identificar con mayor precisión dónde se encuentra el problema.
- Tener una imagen clara del grado de avance de cada uno de los componentes más importantes de las diferentes conductas que se observan del desarrollo.

- Comparar simultáneamente, diferentes valoraciones del mismo niño, que se realicen en momentos subsecuentes.
- Contar con un instrumento de fácil aplicación, que permita al mismo tiempo tener índices confiables para implementar programas de acción, para:
 - ✓ Observar patrones regulares e irregulares de desarrollo, examinando si se está llevando a cabo de manera uniforme en cada una de las áreas o existen algunas que se estén quedando rezagadas.
 - ✓ Implementar actividades de estimulación de acuerdo a las necesidades de cada niño.
 - ✓ Tener una visión clara del nivel de desarrollo del niño.

Está integrado por 11 áreas funcionales que son:

1. **Sedestación (SED.):** diferentes niveles de maduración para la adquisición del control de la posición sentada.
2. **Gateo (GAT.):** adquisición de movimiento que eventualmente llevan al niño a poder desplazarse en cuatro puntos.
3. **Bipedestación (BIP.):** se refiere a los diferentes niveles de desarrollo para adquirir la posición de pie y diferentes habilidades que el niño adquiere desde esta posición.
4. **Marcha (MAR.):** muestra la evolución del niño en el control del movimiento de bipedestación.
5. **Lenguaje expresivo (L.EX.):** etapas de la adquisición del habla y el lenguaje en el niño.
6. **Lenguaje receptivo (L.RE.):** respuesta hacia un estímulo auditivo que denota percepción y comprensión de la palabra hablada.
7. **Emocional/social (E/SO):** reacción afectiva/emocional hacia personas y objetos.
8. **Alimentación (ALI.):** respuesta orofacial hacia los alimentos.
9. **Habilidad manual (H.M.):** respuesta adaptativa de la mano hacia diferentes objetos.
10. **Cognitiva (COG.):** adquisición de esquemas cognitivos relacionados con diferentes estadios de desarrollo.

11. Praxis (PRA.): se refiere a aquellas conductas que requieren de aprendizaje motor secuencial para la adquisición de conductas más complejas. Las conductas incluidas se relacionan con el aprendizaje secuencial del dibujo.

Se divide en 8 rangos de edad como se expone en la siguiente tabla:

Rango	Meses
1	0-4
2	4-8
3	8-12
4	12-18
5	18-24
6	24-36
7	36-48
8	48-54

Las conductas se valoran dependiendo del tipo de respuesta del niño como se describe a continuación:

Valor	Significado cualitativo
3	Lo realiza fácilmente
2	Lo realiza si se le insiste o demuestra
1	Lo trata de hacer, muestra interés, pero requiere un poco de ayuda para completar la tarea
0	No la realiza, no muestra atención, ni interés en la tarea

El material que se necesita para la aplicación del PCD-R es el que se muestra en la siguiente tabla:

Material	
<ul style="list-style-type: none"> • Papel y lápiz • Tijeras • Cubos • Campanita con mango 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro • Botellita transparente • Tablero de 3 piezas • Aro con hilo

<ul style="list-style-type: none"> • Sonaja • Muñequita • Lámina con cinco objetos • Bolsita • Rompecabezas • Pelotas de esponja • Dibujo para recortar • Taza • Fichas 	<ul style="list-style-type: none"> • Muñeco de hule • Lámina de la figura humana • Lámina de cubos • Lámina de paisaje • Palo largo y corto • Cucharas • Camino trazado • Pelota • Espejo
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.2 Descripción metodológica

La primera aplicación se realizará durante el periodo de observación, una vez que el menor se ha adaptado a la guardería, de esta manera las conductas que muestre serán más naturales al estar familiarizado con el nuevo ambiente y el personal educativo contará con mayor información sobre su desenvolvimiento. Las aplicaciones subsecuentes serán cada cuatro meses, hasta su egreso.

Con base en los resultados de las evaluaciones se estructurarán los planes individuales de desarrollo, en los cuales se establecerán objetivos, metas a corto plazo y estrategias para impulsar el diseño de actividades que favorezcan el desarrollo integral del niño, considerando la zona de desarrollo real y la zona de desarrollo próximo.

El tiempo requerido para evaluar al niño, aproximadamente es de 30 minutos dependiendo de la edad del niño y de su cooperación.

La aplicación de la prueba se inicia con el protocolo que le corresponde al menor por su edad cronológica. Si en su rango de edad no pasa ninguna de las conductas de determinada área, se valora la edad inmediata anterior, con objeto de poder determinar su nivel de desarrollo.

Se debe ir anotando el puntaje obtenido por el niño con el valor que le corresponda a cada conducta. Al terminar de valorar las conductas, se suman los números alcanzados en las diferentes áreas y se hace la conversión para obtener el puntaje bruto. Posteriormente, se dibuja en el perfil de desarrollo una raya que cruce horizontalmente todas las áreas del desarrollo correspondiente a su edad cronológica, al igual que con una línea o seña los puntajes brutos en cada área, esto proporciona una imagen gráfica para conocer si las conductas se están desarrollando en forma homogénea o si existen áreas en que se estén presentando retrasos en el desarrollo.

Con estos puntajes se procede a consultar las tablas de estandarización para determinar a qué puntuación correspondería el nivel de desarrollo en cuanto a la desviación estándar, la cual permite definir qué tanto el individuo se aparta de la media y determinar en forma confiable, a partir de cada nivel, si el niño está presentando retrasos en su desarrollo. Asimismo, se obtiene un coeficiente de desarrollo, expresión numérica del nivel de desarrollo de un niño; se obtiene dividiendo la edad de desarrollo por la edad cronológica y multiplicada por 100.

La tabla en la cual se grafican los resultados de la aplicación del PCD-R tiene la siguiente estructura:

Perfil de desarrollo											
Edad cronológica (meses)	Áreas										
	SED.	GAT.	BIP.	MAR.	L.EX.	L.RE.	E/SO	ALI.	H.M.	COG.	PRA.
48- más											
36-48											
24-36											
18-24											
12-18											
8-12											
4-8											
0-4											
Puntaje Bruto											
Coeficiente Desarrollo											
Desviación Estándar											
Edad de desarrollo											

El procesamiento de información sobre los resultados se puede realizar de forma sistematizada, ya que el PCD-R cuenta con un programa mediante el cual se capturan los valores asignados a las conductas observadas en el niño y configura la gráfica correspondiente, dicho programa puede utilizarse vía electrónica (Disco Compacto CD).

De esta manera, los resultados pueden visualizarse de forma gráfica para identificar el nivel de desarrollo del menor en cada una de las áreas, así como la desviación que pudiera presentar respecto a la norma, a fin de plantear las acciones del trabajo asistencial, pedagógico y de apoyo terapéutico encaminadas a favorecer el desarrollo integral del menor.

6. Cambio de grupo

6.1 Análisis del desarrollo del menor

El tiempo de estancia del niño en cada grupo depende de sus características y de los avances en el desarrollo, de tal manera que entre mayores avances haya y el nivel de independencia vaya en crecimiento, más rápido será el cambio de sala.

Es importante que para determinar la permanencia del menor con discapacidad en un grupo o el cambio del mismo, se analice el trabajo realizado con cada uno de los menores, los resultados de la evaluación continua y la observación del desarrollo del menor. Dichos cambios de grupo tendrán que ser planeados de forma anticipada de tal manera que se considere la adaptación del menor al nuevo grupo. Administrativamente se recomienda que se realice el cambio el primer día hábil del mes.

Finalmente, se deberá informar a los padres el próximo cambio del niño a otro grupo a fin de explicarles los motivos del mismo, así como brindarles la información acerca del personal que trabajará en el nuevo grupo y de las actividades que se llevarán a cabo.

Asimismo, se debe llevar a cabo el registro de las fechas en las que el menor cambia de grupo en el Historial del menor con discapacidad moderada.

6.2 Ubicación grupal de conductas del menor para el desarrollo de potencialidades

Los grupos de atención son cuatro, los cuales están divididos por características con base en el desarrollo de los menores. En el grupo 1 son niños más dependientes del adulto y los de grupo 4 son aquellos que presentan habilidades de desarrollo que los hacen ser los más independientes del área.

Las tablas que se exponen a continuación comprenden los criterios de agrupamiento que ayudan a ir trabajando con el menor las actividades que debe aprender para pasar a otro grupo, éstos se basarán en los siguientes parámetros con base en cada una de las áreas de desarrollo:

Grupo 1

Se encuentran niños que corresponderían a lactantes, sin embargo habrá niños que por edad no pertenezcan pero por sus habilidades sí.

Área desarrollo	Parámetros
Cognoscitiva	<p>Atiende a estímulos táctiles, auditivos, olfativos y visuales.</p> <p>Se quita un paño que le cubre la cara.</p> <p>Juega con juguetes simples.</p> <p>Realiza actividades simples.</p> <p>Atiende observando un objeto.</p> <p>Sigue un objeto en movimiento.</p> <p>Voltea cuando escucha un sonido.</p>
Lenguaje y habla	<p>Utilizan la sonrisa refleja o como medio de comunicación.</p> <p>Empieza a emitir pequeños sonidos guturales o vocalizaciones.</p> <p>Identifica voces conocidas.</p> <p>Presenta habilidades de succión, deglución e inicia la masticación.</p>
Independencia y autoayuda	<p>Necesita total ayuda para ser alimentado, vestido, desvestido y aseado.</p> <p>Inicia a tomar el biberón con ambas manos.</p> <p>Se quita los calcetines.</p> <p>Llora cuando está mojado del pañal.</p> <p>Su alimentación es por medio de puré papilla o picado fino o extrafino.</p> <p>Sostiene algunos alimentos con las manos.</p> <p>Bebe en biberón o inicia en vaso entrenador.</p>
Socialización	<p>Llora y se irrita.</p> <p>Acepta ser abrazado.</p> <p>Interacción egocéntrica solamente con el adulto.</p> <p>Interacción dirigida niño-niño.</p> <p>Se tranquiliza al oír la voz del adulto.</p> <p>Sonríe espontáneamente.</p> <p>Vocaliza o se ríe cuando le hablan.</p> <p>Sonríe frente al espejo.</p>
Motricidad (gruesa y fina)	<p>Presenta movimientos no dirigidos de extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Mantiene las manos cerradas.</p> <p>Inicia o controla cuello.</p> <p>Rota parcialmente a los lados.</p> <p>Juega con sus pies.</p> <p>Rueda de decúbito ventral a dorsal y viceversa.</p> <p>Inicia proceso de rodado o consolidación del mismo.</p> <p>Inicia proceso de sedestación.</p> <p>Inicia prensión palmar.</p> <p>Sostiene un objeto con una mano y lo agita.</p> <p>Inicia proceso de arrastre o consolidación del mismo.</p> <p>Se pone en cuatro puntos o inicia.</p> <p>Inicia gateo o éste se encuentra poco estable.</p> <p>Toma un objeto que está cerca.</p>

Grupo 2

En este grupo tendrán niños con habilidades de desplazamiento importantes.

Área desarrollo	Parámetros
Cognoscitiva	<p>Imita acciones simples. Explora objetos. Inicia la comprensión de conceptos de dame-toma. Identifica objetos simples. Presenta periodos de atención cortos. Lleva a cabo actividades sentado en una silla y con una mesa, pero sujetándolo con un cinturón de tela. Identifica partes gruesas de su cuerpo.</p>
Lenguaje y habla	<p>Emite algunas vocalizaciones. Vocaliza sílabas simples. Imita gestos. Responde a su nombre. Responde al “no”. Usa gestos convencionales (adiós, hola). Sigue instrucciones simples en una secuencia. Identifica sonidos convencionales o voces. Es capaz de succionar, deglutir y masticar trozos pequeños.</p>
Independencia y autoayuda	<p>Sostiene la cuchara con ayuda. Utiliza vaso entrenador para beber y lo sostiene con mínima ayuda. Come picado. Demuestra preferencia por algunos alimentos. Se quita calcetines, zapatos. Cooperar un poco durante el vestido y el desvestido. Inicia el uso de la bacinica.</p>
Socialización	<p>Desconoce a personas. Inicia juegos o interacción con sus compañeros. Llama la atención del adulto. Explora espacios.</p>
Motricidad (gruesa y fina)	<p>Inicia actividades de coordinación ojo-mano. Sacude y golpea objetos unos con otros. Aplauda. Control de cuello. Se desplaza por medio del arrastre o del gateo. Sedestación independiente. Sentado se balancea voluntariamente. De pie se apoya en un barandal sosteniendo todo el peso de su cuerpo. Inicia la marcha asistida. Inicia la marcha dando pocos pasos. Coloca objetos dentro de una caja.</p>

Grupo 3

Los niños que se encuentran ubicados en este grupo en su mayoría presentan independencia en su desplazamiento.

Área desarrollo	Parámetros
Cognoscitiva	<p>Identifica objetos. Identifica imágenes simples. Clasifica objetos e imágenes de acuerdo a su igualdad (asociación). Identifica esquema corporal en él y en otras personas. Presenta periodos de atención importantes que le permiten iniciar y concluir tareas simples. Atiende un cuento corto. Realiza actividades de correspondencia uno a uno. Identifica acciones simples en imágenes.</p>
Lenguaje y habla	<p>Sigue instrucciones simples y encadenadas en dos secuencias. Presenta mayores vocalizaciones y emisión de sílabas con un fin específico. Emite algunas palabras. Inicia el uso de palabras frase o frases cortas. Su intención comunicativa es relevante. Identifica sonidos simples (onomatopeyas y sonidos comunes). Utiliza gestos y señas para dar a entender lo que quiere.</p>
Independencia y autoayuda	<p>Se alimenta de forma independiente o con mínima ayuda. Mastica alimentos. Bebe en vaso entrenador próximo a dejarlo para beber en vaso común. Inicia el uso del tenedor. Utiliza servilletas para limpiarse cuando se le recuerda. Se lava las manos y cara con poca ayuda. Cooperera para desvestirse. Se viste con ayuda. Utiliza adecuadamente la bacinica. Con ayuda se cepilla los dientes. Inicia el cepillado de dientes con pasta dental.</p>
Socialización	<p>Realiza actividades cooperativas con otros niños. Juega con compañeros. Reacciona cuando algún niño trata de quitarle un juguete. Mantiene contacto visual cuando le hablan. Ayuda en pequeñas tareas domésticas.</p>
Motricidad (gruesa y fina)	<p>Se desplaza de forma independiente utilizando recursos propios (barra de apoyo, andadera, pared, entre otros). Se desplaza de forma independiente casi siempre por medio de la marcha. Se sienta solo en sillas pequeñas. Sube escaleras gateando o en bipedestación con ayuda sin alternar pies. Presenta movimiento de pinza superior. Manipula objetos moviendo sus partes. Construye una torre con cubos (3 ó 4).</p>

	<p>Ensarta argollas grandes. Ensambla piezas en un tablero. Enhebra aros grandes. Abre y cierra recipientes. Realiza garabatos espontáneamente. Arrastra un juguete en el suelo. Rueda pelotas.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Grupo 4

Son los niños más grandes del área y casi la mayoría se integra parcialmente al área de niños sin discapacidad y discapacidad leve y algunos están por integrarse definitivamente o egresar de la Guardería por cumplimiento de 4 años cronológicos.

Área desarrollo	Parámetros
Cognoscitiva	<p>Identifica algunos opuestos. Identifica algunas nociones de cantidad y tamaño. Clasifica objetos e imágenes por asociación de color o forma. Aparea por asociación una imagen con un objeto. Clasifica por igualdad de campos semánticos. Identifica colores básicos. Identifica figuras geométricas simples. Sus periodos de atención son amplios. Selecciona objetos o imágenes cuando se le solicita. Emplea el juego simbólico Identifica objetos por su uso. Identifica acciones en imágenes. Identifica esquema corporal en él, en otras personas y en el plano gráfico.</p>
Lenguaje y habla	<p>Sigue instrucciones complejas. Respeta turnos. Vocabulario más amplio. Emite frases de dos o más palabras. Utiliza señas y gestos para comunicarse. Manifiesta de manera oral o gestual sus necesidades. Canta.</p>
Independencia y autoayuda	<p>Se desviste de forma independiente. Se viste con poca ayuda. Lava sus manos con agua y jabón. Se seca sus manos con una toalla cuando están mojadas. Come de forma independiente alimentos sólidos en trozos grandes. Recoge su charola cuando se le indica. Bebe en vaso convencional. Utiliza el tenedor para alimentarse. Utiliza servilleta a la hora de la alimentación. Inicia el proceso de control de esfínteres.</p>

	<p>Se cepilla los dientes utilizando pasta dental. Se cepilla el cabello. Ayuda en actividades cotidianas.</p>
Socialización	<p>Muestra preferencia por actividades. Comparte objetos o pertenencias. Se refiere a sí mismo por su nombre. Demuestra preferencia por ropa, juguetes, etcétera.</p>
Motricidad (gruesa y fina)	<p>Se traslada en montables de juguete. Camina de forma independiente o con apoyo de aparatos. Sube y baja escaleras con apoyo alternando los pies. Corre. Realiza trazos simples. Presenta garabateo circular. Baja y sube cierres. Ensarta argollas pequeñas. Enhebra piezas pequeñas. Presenta movimientos simples de pinza superior e inferior. Construye torres. Arma rompecabezas</p>

No todas las actividades deben estar consolidadas para que un niño forme parte de un grupo, se pueden considerar algunas solamente evaluándolo de forma integral.

Algunas habilidades las adquirirá propiamente estando inmerso en el grupo

Se debe tomar en cuenta la zona de desarrollo real y la zona de desarrollo próxima del menor lo que determinará su permanencia o cambio de grupo.

6.3 Observación de adaptación y aprendizajes del menor

También es fundamental que se registre previamente y de forma posterior, las observaciones en relación al desenvolvimiento del menor en el nuevo grupo, dicho registro se llevará a cabo en el apartado de registro de desarrollo del menor del Historial del menor.

Se debe considerar que cada niño, independientemente de su discapacidad es diferente y tiene sus propias necesidades y tiempo de adaptación a los lugares desconocidos, en este caso un nuevo grupo.

La adaptación permitirá que el niño con discapacidad conozca paulatinamente su nuevo entorno en el que participará de forma constante durante su estancia en la guardería. Por

otro lado facilita una separación gradual de sus compañeros del grupo y las Asistentes educativas que lo atendían.

El nuevo grupo le permitirá observar la conducta del otro y aprender de sus compañeros, adquirir nuevas habilidades, destrezas y conocimientos; las experiencias y los intercambios con el nuevo medio modificarán las conductas del niño. Por lo tanto, como resultado de la experiencia, instrucción y observación sus aprendizajes le permitirán adaptarse al entorno.

En conclusión, el desarrollo humano es una transformación dinámica de edificación a través de componentes y cimentaciones personales y ambientales.

Documento de trabajo

7. Integración

La integración, entendida como la participación activa de todos los integrantes dentro de las actividades de una comunidad, representa uno de los objetivos primordiales de la Guardería Integradora, ya que se pretende dotar al menor con discapacidad de experiencias que le permitan ser una persona lo más autónoma posible, que logre actuar en la colectividad, que sea aceptado por los demás, se adapte a los diferentes cambios del medio y a su vez, el medio le provea de estímulos de aprendizaje adecuados que le permitan ser un niño con mayores habilidades y conocimientos.

El menor con discapacidad participará en múltiples actividades dentro de la guardería, con el fin de adquirir las destrezas sociales, las habilidades de independencia y los conocimientos, tal como lo hace cualquier otro niño de su edad, además de recibir actividades de apoyo terapéutico y una atención específica a sus características y necesidades.

La Guardería Integradora promoverá que los menores del área de discapacidad y los del área regular convivan desde edades tempranas para crear de manera natural la cultura por la diversidad basada en el respeto y valoración y aceptación de las diferencias. Difícilmente se puede aprender a respetar las diferencias de los demás si no se convive con ellas.

La integración, permite que todos los que participan reciban directa o indirectamente importantes beneficios, como lo son el desarrollo de habilidades sociales más profundas, el favorecimiento de valores de respeto y solidaridad.

Los objetivos de la integración son:

- Favorecer el desarrollo integral del menor con discapacidad.
- Propiciar la independencia y la adquisición de hábitos.
- Fomentar la adquisición de habilidades sociales.
- Fomentar la integración educativa.
- Fortalecer la educación en valores.

La integración parcial o definitiva es un proceso complicado para el menor debido a que cambia de compañeros, Asistentes educativas, espacio de trabajo; por lo que se le debe dar tiempo y brindarle herramientas suficientes para que se adapte favorablemente al área regular

Condiciones necesarias para la integración:

1. Realización de campañas de información y sensibilización para capacitar a todo el personal operativo acerca de la integración.
2. Formación del personal.
3. Toda la guardería deberá estar involucrada para lograr una integración exitosa.
4. Responsabilidad compartida basada en la colaboración, participación y trabajo en equipo entre el personal de la guardería.
5. Evaluación de los momentos de integración.
6. Participación de los padres.

Para integrar parcial o definitiva a los niños con discapacidad moderada al área regular se debe considerar el 10% de la capacidad instalada por sala de atención a la que se integra el menor.

* Si la demanda de niños a integrarse parcialmente dentro de una sala, supera el 10%, se deberán considerar dos horarios de integración (matutino y vespertino).

7.1 Actividades de integración

Las actividades de integración consisten en un acercamiento natural en el que los menores comparten actividades con fines lúdicos y de convivencia.

Todos los menores con discapacidad son partícipes dentro de estas actividades de integración, sin importar su edad cronológica, sus habilidades o el grupo en el que se encuentren.

Se debe propiciar que los menores de ambas áreas participen conjuntamente en las siguientes actividades de integración:

- Festividades especiales y cumpleaños: se buscará la participación de los menores del área de discapacidad y los del área regular durante todas las actividades que se realicen dentro de la guardería, por ejemplo en la realización de pequeñas obras o bailes, los festejos (día de las madres, día del niño, del padre, cumpleaños, entre otras más), las obras de teatro, etcétera.
- Actividades cívicas: los menores de los grupos 3 y 4 participarán en las actividades cívicas, como los honores a la bandera, junto con los menores del área regular. Si

los menores asisten vestidos de blanco para tal actividad, también lo deberán hacer los del área de discapacidad.

- Actividades deportivas: durante todas las actividades recreativas se integrarán y se fomentará la participación de los menores de las dos áreas de la guardería.
- Convivios con padres de familia: se fomentarán las actividades que reúnan a los padres de familia con sus hijos, en las cuales participen conjuntamente ambas áreas.
- Actividades recreativas: representan un importante momento de socialización y de actividad lúdica entre los menores de ambas áreas, por lo que se deberán planear de manera que los menores con habilidades y edades semejantes interactúen, de la siguiente manera:
 - Grupo 1 junto con LA y LB
 - Grupo 2 junto con LC y MA
 - Grupo 3 junto con B1 y B2
 - Grupo 4 junto con C1 y C2

Durante los recreos se promoverá que los menores del área de discapacidad y los menores del área regular convivan de manera conjunta, adecuada y respetuosa, compartiendo el espacio, los juegos, etc.

El personal operativo fomentará que la convivencia sea sana y cooperativa, exigiendo para todos las mismas reglas de comportamiento.

Se deberán supervisar estas convivencias y promover la sana integración.

Asimismo, es de suma importancia que se sensibilice a los menores, en caso de presentarse alguna duda o comentario sobre la discapacidad de sus compañeros.

7.2 Integración parcial

Los menores con discapacidad moderada podrán integrarse en las diferentes etapas de acuerdo a su nivel de desarrollo, habrá niños que puedan lograr la integración definitiva y otros que realizarán la integración parcial.

Esta integración se da cuando el niño con discapacidad es atendido dentro del área de discapacidad y asiste por algunas horas a la semana al área regular, para compartir

actividades sociales y pedagógicas, con el fin de acercar paulatinamente al menor con discapacidad al área regular.

Las integraciones parciales se llevarán a cabo a partir de la sala de Maternal “A” del área regular, ya que a partir de esta sala se observa un proceso de socialización más activo que permite una interacción más productiva.

Para realizar una integración parcial con el menor, se requiere una valoración para determinar si el menor está preparado para dicho fin. Considerándose algunas de las características importantes, así como la adquisición de ciertas habilidades.

Para considerar que un menor puede iniciar una integración parcial debe cubrir la mayoría de las características que se enlistan a continuación:

El menor:

- Se traslada de manera independiente (a través de la marcha, el gateo, el arrastre, etcétera), con ayuda de algún auxiliar o lo hace con poca ayuda.
- Es independiente en algunas de las actividades de la vida diaria o requiere poca ayuda.
- Puede expresar sus necesidades básicas de alguna manera, no necesariamente a través del habla, para ello puede utilizar gestos, señas, entre otros.
- Presenta un comportamiento social adecuado en el lugar donde se encuentra, aunque hay que recordarle los límites.
- Se relaciona con otros compañeros.
- Atiende a órdenes sencillas.
- Muestra interés por los demás menores y logra participar en juegos simples con ayuda del adulto.
- Realiza y finaliza tareas sencillas cuando se le ayuda.
- Explora su medio.
- Es tolerante a los cambios en la rutina.
- Participa en las actividades que le sugieren.

Los indicadores señalados anteriormente son generales, sin embargo se deberá analizar de manera individual a cada menor junto con los avances presentados, su desenvolvimiento en el grupo, su relación con otros niños y adultos, etcétera.

Determinación de la sala de integración parcial:

Se deberá determinar la sala de atención del área regular en la cual se integrará el menor con discapacidad, correspondiente a sus habilidades y nivel de desarrollo.

La integración parcial supone lo siguiente:

- El menor asistirá a la sala de atención del área regular en los días y durante el horario que se haya establecido posterior a un periodo de adaptación.
- Los horarios de integración parcial se determinarán con el fin de no empalmarse con horarios de sueño o de alimentación, considerándose los momentos más oportunos aquellos en los se lleven a cabo en la sala de atención actividades pedagógicas y educativo-formativas (cantos y juegos, motricidad, entre otros), con el fin de que el menor participe activamente de experiencias nuevas.
- La integración parcial por día será de dos horas; y dependiendo de las características individuales del menor y de su aprovechamiento, se asignarán uno, dos o tres días a la semana.
- Es importante que mientras el menor permanezca en la sala de atención se lleven a cabo acciones que permitan que se integre y participe en las actividades que se realizan.
- La integración parcial se suspenderá temporalmente, si dentro de la sala de atención se llega a presentar el caso de uno o más menores con un padecimiento transmisible (como varicela, parotiditis, sarampión, etcétera.), a pesar de que el menor con la enfermedad haya ameritado suspensión. En este caso se deberá consultar al Médico epidemiólogo o al responsable de la vigilancia epidemiológica de la UMF de apoyo a la guardería, y se reanudará la integración cuando él lo considere adecuado.
- En caso de que el menor muestre renuencia a asistir a la sala de atención se deberá indagar la causa, así como acompañarlo, motivarlo y hablar con él. Jamás se utilizará como castigo el hecho de llevarlo a la sala de integración parcial.

Previo a la integración parcial:

- Es importante analizar conjuntamente la aptitud del menor que puede iniciar la integración parcial, así como la sala de atención a la que puede acudir.
- Se informará deberá informar a la Directora acerca de los menores con discapacidad que se integrarán al área regular, la sala y el horario en que se llevará a cabo.
- Asimismo, es importante que las Asistentes educativas del grupo y de la sala de atención estén informadas acerca de la integración parcial del menor, así como capacitadas sobre la discapacidad del menor y especificaciones con relación al trato y trabajo con él, con la finalidad de consideren sus características, recomendaciones y adaptaciones propias del menor que atenderán. Esta información es recomendable que se entregue por escrito para fácil consulta del personal.
- Con relación a la comunicación con el asegurado usuario, se enfatiza que se deberá informar sobre la aptitud de su hijo para iniciar la integración parcial, a fin de explicarle el objetivo de la misma, brindarle información acerca del personal que trabajará en la sala de atención, las actividades que se llevarán a cabo.
- Es recomendable que el menor realice su periodo de adaptación con el terapeuta que más acercamiento tenga con él, ya que lo conoce más y sabe cómo puede intervenir.
- Se deberá entablar una plática entre el menor y la Asistente educativa más cercana de su grupo, para comentarle sobre su próxima integración utilizando un lenguaje sencillo y acorde a su capacidad de comprensión.

Periodo de adaptación a la sala de atención para integración parcial:

Cuando un menor empieza a integrarse de manera parcial, se inicia un periodo de adaptación a la nueva sala a la que va a asistir de manera periódica. Es un proceso que requiere un tiempo adecuado que no será el mismo para todos los niños, por lo que la actitud de las Asistentes educativas y Terapeutas será primordial.

El proceso de adaptación será el siguiente:

- La adaptación a la sala de atención deberá ser paulatina, por lo que el primer día tendrá una duración de 30 minutos, se aumentará gradualmente, hasta llegar a las 2 horas.
- Un integrante de los terapeutas será el responsable de llevar y dar seguimiento al periodo de adaptación a la sala de atención y deberá acompañar al menor durante éste.
- En los primeros días de integración, el menor deberá asistir acompañado por el responsable del proceso de adaptación a la sala de atención, quien deberá apoyar al menor en las actividades propuestas por la Asistente educativa de la sala, propiciando la integración con sus pares.
- Durante los primeros días de integración, se deberán realizar dinámicas sencillas de presentación, conocimiento y sensibilización de los menores que conforman la sala de atención.
- Asimismo, para lograr una integración adecuada, es importante se identifiquen las condiciones individuales, grupales, del personal y del entorno que sean obstáculos para lograr la adaptación, con la finalidad de realizar las acciones pertinentes.
- Por último, es substancial que la separación del terapeuta con el menor con discapacidad sea gradualmente, disminuyendo la ayuda y retirándose por algunos periodos de la sala, con el fin de que el menor se integre satisfactoriamente.

Es importante tomar en cuenta que cada menor es diferente, algunos requerirán de un mayor apoyo por parte del adulto durante la integración y otros apenas lo necesitarán, por lo que se deberá considerar el ritmo personal y favorecer la integración de manera paulatina, con el fin de promover una experiencia gratificante para el menor.

Asimismo, es trascendental considerar que la adaptación no sólo ocurre en el menor con discapacidad, sino también con los menores de la sala de atención.

Posterior al periodo de adaptación:

- Después del periodo de adaptación del menor a la sala de atención, se deberá acordar el horario y el número de días a la semana que el menor se integrará,

tomando en cuenta las características individuales del menor, los avances que presenta, su aprovechamiento durante la integración, etcétera. Una vez que se ha tomado dicha decisión, se reportará en el “Historial del menor con discapacidad moderada” en el apartado de integraciones.

- Para determinar el horario de integración parcial se deberán considerar los horarios en que cada menor asiste a la guardería, con el fin de evitar empalmarlo con horarios de terapia que el menor recibe fuera de la guardería.
- Cuando se haya determinado que el menor inicie la integración parcial, se deberá informar a los padres.

Durante la integración parcial:

- Es primordial que se vigile y de seguimiento a la integración parcial de los menores con discapacidad. Durante este seguimiento se orientará y asesorará al personal, con el fin de responder a las necesidades individuales del menor con discapacidad.

7.3 Integración definitiva

Etapa del proceso de integración en la que el menor se integra de forma permanente a una sala del área regular. Esta modalidad de integración implica la participación del menor con discapacidad en todas las actividades de la sala de atención.

Este proceso representa el paso posterior a la integración parcial, sin embargo es fundamental mencionar que no todos los niños son candidatos para este tipo de integración.

Con la Solicitud de seguimiento médico-terapéutico el médico determinará la aptitud del menor para iniciar una integración definitiva al área regular.

El proceso de integración involucra la participación de la Directora, Coordinadora del área de discapacidad, Terapeutas, la Coordinadora del área educativa y de las Asistentes educativas de la sala.

Esto contribuye a establecer estrecha relación de colaboración y comunicación, compartir responsabilidades, favorecer la unión de recursos y servicios, y por ende la atención de los menores en forma integral.

Para considerar que un menor puede iniciar una integración definitiva debe cubrir la mayoría de las características que se enlistan a continuación:

El menor:

- Participe activamente durante su estancia en la sala de integración parcial.
- Se relacione con los menores del área regular de manera adecuada.
- Tenga consolidado el control de esfínteres. Habrá menores que su discapacidad (específicamente espina bífida) no le permita lograr esta acción, por lo que para ellos no se considerará este rubro.
- Siga indicaciones y respete los límites.
- Identifique a la Asistente educativa de la sala de atención como autoridad.
- Sea independiente en la mayoría de las actividades (traslado, alimentación, higiene, vestido y desvestido) o que requiera poca ayuda.
- Pueda expresar sus necesidades básicas de alguna manera, no necesariamente a través del habla.
- Finalice tareas simples de forma independiente o con mínima ayuda.
- Se adapte sin problemas a los cambios en la rutina.
- Mantenga periodos de atención relevantes.
- Muestre algunas habilidades del desarrollo “similares” a las de los menores de la sala de atención.

Previo a la integración definitiva:

- Se deberá responder a lo dictaminado por el médico en la Solicitud de seguimiento médico-terapéutico del menor con discapacidad.
- Se consultará con la Directora sobre la próxima integración definitiva del menor, de manera que se considere su lugar dentro de la sala a ingresar y de esta manera no se sobresature la sala de atención.

- Una vez aprobado por la Directora, se deberá informar a la responsable de supervisar la atención de los niños en el área regular y la responsable de planear y organizar las actividades pedagógicas de los menores de la sala de atención, acerca de la próxima integración definitiva del menor con discapacidad, para tomar las medidas necesarias de capacitación y de asesoría.
- Se deberá brindar asesoría sobre la atención específica que requiera el menor, con la finalidad de que el personal considere algunas características y recomendaciones o adaptaciones propias del niño que atenderá. Se entregará por escrito dicha información.
- Se incrementará, de manera paulatina, el horario de integración parcial del menor durante las dos semanas previas a la integración definitiva, con la finalidad de favorecer el proceso y específicamente la adaptación a su nueva sala. Se aumentarán las horas al día y los días a la semana, de manera que el menor participe en diferentes momentos de la rutina: alimentación, recreos, actividades pedagógicas, entre otras.
- Se deberá programar una entrevista con los padres del menor para informarles acerca de la integración definitiva, a fin de:
 - Informar sobre la sala a la que el menor ingresará, la fecha de inicio de la integración definitiva y el proceso de adaptación a la nueva sala.
 - Solicitar su apoyo y sensibilizarlos sobre sus tareas durante el proceso de integración: preparar al menor para el cambio (platicar con el menor, preguntarle sobre sus actividades del día, los nuevos compañeros y personas que lo atienden, etcétera), apoyar al menor durante la transición (considerar que se trata de una etapa difícil para el menor y la reacción de cada uno será diferente, en la cual se podrían presentar regresiones como: fallas en el control de esfínteres que ya estaba establecido, diversidad de emociones que no se deben de pasar por alto, entre otras), reforzar en casa las actividades que se llevan a cabo en la guardería, continuar con las terapias que recibe fuera de la guardería, asistir y participar con los demás padres de familia en la organización de las actividades de Sensibilización a padres, mantenerse informado sobre los resultados de las evaluaciones y el desenvolvimiento del menor dentro de la nueva sala.
 - Proporcionar la “Carta compromiso de la integración definitiva del menor con discapacidad moderada al área regular”, realizar la lectura de la misma con los padres de familia y solicitar su firma de conformidad y compromiso.

- Comentar con el menor, utilizando un lenguaje sencillo y acorde a su capacidad de comprensión, acerca de su próxima integración y se deberá tomar en cuenta su opinión.

Durante la integración definitiva:

Durante la integración definitiva se deberá retroalimentar a las Asistentes educativas sobre el trabajo con el menor

El menor con discapacidad que se encuentre integrado definitivamente participará de todas las actividades que se tengan propuestas para la sala de atención donde se encuentre, para dicho fin se coordinará la planeación y organización de las actividades pedagógicas, realización de las adaptaciones necesarias de acuerdo a las necesidades de cada menor.

Consideraciones para el trabajo en la sala de atención:

- Tener una actitud positiva hacia los niños con discapacidad, ya que es un factor primordial para el éxito de la integración.
- En colaboración con los Terapeutas, la responsable de planear y organizar las actividades pedagógicas y la responsable de supervisar deben promover la participación e integración del menor durante su estancia en la guardería.
- Tomar en cuenta que existe una diversidad de necesidades e intereses en los menores. Cada menor con discapacidad es diferente, con características y grados de dificultad propias.
- Ubicar o distribuir adecuadamente a los menores con discapacidad y a los menores del área regular para su interacción.
- Enfatizar en los menores la importancia de trabajar de manera cooperativa. Entendiéndose como trabajo cooperativo, al trabajo en equipo o en grupo, en donde el avance de cada menor beneficia al otro, favoreciendo así la integración.
- Guiar y apoyar al menor con discapacidad en el momento en que presente alguna dificultad, para brindarle los elementos que le permitan desarrollar su trabajo de manera adecuada, siempre con base en sus habilidades. Lo anterior, no significa realizar las tareas por él, sino apoyarlo únicamente en las tareas que lo requieran y brindarle estrategias y hacer adecuaciones siempre en beneficio de propiciar la independencia, el aprendizaje y la resolución de problemas.

- Fomentar la sana convivencia, exigiendo para todos las mismas reglas de comportamiento.
- Enseñar juegos y actividades recreativas en las que todos puedan participar.
- Aplicar en la medida de lo posible adaptaciones individualizadas.

Realización de planes y adaptaciones curriculares para los niños con discapacidad:

- Considerar que cada discapacidad tiene distinto origen y manifestación, por lo que la atención al menor implica la utilización de técnicas específicas que respondan a las necesidades individuales.
- Elaborar planes en donde el menor con discapacidad participe y sea aceptado por los demás miembros de la sala.
- Se requerirá ajustar el plan común a la dificultad de cada niño, estas adaptaciones en algunos casos serán de manera individual, lo cual no significa que se le separe de las actividades del resto del grupo, sino que ocasionalmente necesitará de algunas otras estrategias o recursos de enseñanza diferentes a las de los demás compañeros.
- La planeación del trabajo pedagógico deberá partir de las potencialidades y de la determinación de las necesidades del propio niño más que de su discapacidad.
- Adaptar en la medida de lo posible un programa que responda a las necesidades del niño con discapacidad.

Se realizarán las adecuaciones necesarias y específicas para el niño con discapacidad, considerándose los siguientes puntos:

- Dar más tiempo al menor para el aprendizaje de determinados contenidos
- Dar más tiempo para la ejecución de alguna tarea
- Simplificar los objetivos
- Adecuar la exigencia en función de las posibilidades del menor
- Reforzar los logros de manera consistente

- Utilizar estrategias diferentes y muy específicas
- Ofrecer material didáctico adecuado con base en las necesidades del menor
- Plantear actividades complementarias
- Constatar en el menor la comprensión de las instrucciones y de las tareas a realizar
- Guiar al menor con respecto a la realización de las actividades
- Motivar al menor durante la ejecución de tareas
- Estructurar adecuadamente los ambientes de tal manera que se favorezca el aprendizaje del menor
- Evaluar continuamente las actividades, específicamente en tres momentos, inicial, media y final
- Fomentar competencias comunicativas en todo momento, así como el lenguaje y habla
- Reforzar los intentos comunicativos
- Posibilitar la interacción con los otros menores
- Inculcar rutinas diarias
- Planificar actividades compartidas favorecedoras del desarrollo social tanto en pareja como en pequeños grupos o en grupos de clase.

8. Sensibilización a padres

8.1 Información y orientación sobre el desarrollo del menor en la guardería

Es fundamental que exista una comunicación con los padres sobre el desarrollo del menor, por lo tanto cuando existan situaciones relevantes con respecto a los niños con discapacidad, se realizará el llenado correspondiente en el que quede por escrito el proceso evolutivo del menor. Este registro se llevará a cabo en el Historial del menor con discapacidad moderada. Las situaciones que se pueden reportar son:

- Inicio de control de esfínteres o consolidación del mismo.
- Avances en función del desarrollo con respecto al área cognoscitiva, lenguaje y habla, motricidad gruesa y fina, socialización o autoayuda.
- Avances con respecto al apoyo terapéutico que se lleva en la guardería.
- Conductas presentadas.
- Retroceso en las diversas áreas del desarrollo.
- Resultados de las aplicaciones de la Evaluación del desarrollo menor.
- Cuando el menor se ausente por tiempo prolongado y la causa de la ausencia.
- Cuando por ausencia se tenga que posponer la aplicación de la Evaluación del desarrollo.
- Desenvolvimiento del menor en el grupo, en el momento de la alimentación y en general de la rutina diaria.
- Desenvolvimiento del niño en las integraciones parciales y definitivas.
- Justificación en relación a los cambios de sala del menor o a las integraciones parciales y definitivas.
- Entre otras más que giran en función a situaciones relevantes del menor, relacionados con la discapacidad, desarrollo y proceso educativo del menor.

8.2 Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad

La familia es el entorno más próximo al niño con discapacidad, por lo cual juega un papel decisivo en el desarrollo de éste. Por lo tanto, las acciones encaminadas a lograr la integración social y la igualdad de oportunidades para la persona con discapacidad deben contemplar a la familia y comunidad que la rodea.

Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad

Desde hace muchos años se vienen haciendo estudios sobre el impacto que el nacimiento de un niño con discapacidad tiene en su grupo familiar.

Conforme al trabajo e investigaciones de Juan David Vallejo Martínez Psicólogo Universidad de Antioquia, Psicólogo de la Fundación Vivan Los Niños, Psicólogo ALIFISAN, Docente Corporación Universitaria Rémington se expone lo siguiente.

Los seres humanos fantasean sobre la realidad de sus hijos antes de empezar a concebirlos. Los padres se hacen una idea del tipo de niño que esperan y desean. Bajo este contexto, en el caso del nacimiento de un niño con discapacidad se puede deducir el impacto en los padres por el encuentro con su hijo. La dinámica, expectativas, planes y proyectos de vida familiar y personal se ven alterados de forma más o menos radical. Tal discrepancia puede ser tan grande que los padres se encuentren, al menos temporalmente, sin recursos para superar la situación a la que deben enfrentarse.

Los padres sienten la necesidad de crear otro ser y recrearse al mismo tiempo, esperan tener un hijo sano. El nacimiento de un niño con un trastorno congénito o discapacidad puede acabar con ese anhelo y cerrar la posibilidad de prolongar la cadena familiar.

La crisis por el nacimiento

La llegada de un hijo con discapacidad genera en la familia una crisis inesperada, no normativa, de desajuste, que exige de los padres una adaptación instantánea. El equilibrio de la familia queda generalmente descompensado, tanto el funcionamiento interno de la familia como sus relaciones con el mundo exterior se alteran.

Aunque resulta imposible predecir el proceso exacto que viven los padres, se identifican algunos factores que influyen de manera determinante en la forma en que asumen dicho

acontecimiento, sin olvidar que la reacción varía de una familia a otra, de un padre a otro, de una madre a otra. Algunos de estos factores son:

- Características psicológicas de los padres
- Antecedentes personales
- Manera como haya enfrentado otros duelos y crisis en su vida
- Expectativas sobre la maternidad y/o paternidad
- Expectativas del hijo esperado
- Expectativas durante el embarazo
- Calidad de las relaciones en la estructura familiar
- Apoyos con que cuenten, tanto en el ámbito familiar como social
- Momento y contexto vital por el cual atraviesan
- Percepción de la discapacidad
- Tipo y grado de discapacidad del niño
- Apariencia, evidencia física
- Valores frente a la vida
- Nivel sociocultural
- El sexo del niño

Detrás de esta elaboración vienen otras situaciones que integran de manera compleja los retos que cada familia debe igualmente elaborar, y que bien pueden considerarse como los “Otros duelos” que los padres deben elaborar:

- Alteración de las funciones básicas de la familia
- Reproducción
- Economía
- Educación y socialización

- Conmoción de los cimientos de la familia como unidad social
- Redistribución de roles y funciones
- Cambio en el estilo de vida
- Establecimientos de nuevas metas y proyectos de vida

Reacciones de los padres ante el nacimiento de un hijo con discapacidad

En los padres puede darse una serie de sentimientos, ante el encuentro con el niño y su diagnóstico, que impiden comprender la situación y que muchas veces los paraliza. Son una serie de reacciones naturales ante los aspectos negativos de la limitación, surgen como una defensa primitiva ante el sufrimiento psicológico, actúan como un anestésico, de efecto inmediato, aunque temporal, que da a la estructura psíquica tiempo para elaborar un sistema de defensa más adecuado. Esta es una situación altamente angustiante, y en un intento por controlarla, se desencadenan mecanismos de defensa, (como el pensamiento mágico omnipotente el cual es una creencia errónea de que los propios pensamientos, palabras o actos que causarán o evitarán un hecho concreto, la negación, entre otros), los cuales prevalecen inicialmente y a menudo durante largo tiempo.

Es característico en este momento que los padres tengan una visión muy limitada de su situación. Están aturridos y presentan dificultades para responder ante las personas y situaciones de la vida diaria.

Se produce un desfase entre el saber y la verdad cuando se les intenta transmitir a los padres información acerca del diagnóstico y pronóstico del niño, comprenden las palabras pero no escuchan la verdad, pues ésta implica un dolor intenso y en muchos casos es destructivo para la estabilidad emocional. Al descubrir las limitaciones de su hijo, un elemento delicado es la demolición de las expectativas paternas.

Otras situaciones vividas por algunos padres durante todo el proceso de confrontación y asimilación de la situación son:

- Depresión: Entendida como una tristeza crónica que invade a toda la persona, y afecta las relaciones que establece con los otros, incluido el menor.

- Sentimientos de culpa: Hacía sí mismo o hacía el otro. El cual depende de ciertas asociaciones “internas” o inconscientes frente al rechazo o deseo de muerte del menor.
- Comportamientos reactivos: Algunos padres, en el intento de esconder a sus hijos, llegan a esconderse ellos mismos hasta aislarse de sus amigos y parientes.
- Vergüenza: El desarrollo del menor al ser diferente produce sentimientos de turbación y vergüenza en presencia de otras personas.
- La continua frustración: por la dependencia o bajo desarrollo de su hijo(a).

Además, los padres se enfrentan a la aparición y oposición de dos deseos incompatibles. Por una parte el deseo de atender y proteger al niño porque es su propio hijo, por otro lado, aparece el rechazo por su limitación. Es igualmente importante enunciar que esta oposición de deseos se da justo en el momento en que su hijo más los necesita a nivel de la aceptación, protección y apoyo.

El nacimiento de un niño con discapacidad afecta a todos los integrantes del núcleo familiar así como su dinámica interna.

Señales negativas de una inadecuada elaboración del duelo:

Algunas reacciones de los integrantes de la familia pueden impedir una adaptación activa a la realidad, afectando de esta manera la elaboración del duelo.

Sin olvidar lo que se dijo anteriormente acerca de que es imposible pronosticar exactamente el curso del proceso que los padres van a tener en la aceptación o no de su hijo con discapacidad, existen algunos indicadores que pueden señalar dificultades en dicho proceso. Algunos de ellos son:

- Excesivo apego
- Sobreprotección
- Trato negligente o de abandono
- Pobre o nula participación en el proceso de rehabilitación del menor
- Abandono frente a sí misma(o)

- Actitud Sacrificada
- Sobreexigencia al menor
- Sobreestimulaciones
- Percepción irreal de pronóstico (Baja o alta)
- Actitudes de huida
- Actitud desafiante, agresiva y de desautorización respecto al profesional o equipo
- Altos niveles de ansiedad.
- Cuadros de depresión crónica

Aspectos para favorecer una adecuada elaboración del duelo

- Se debe destacar la situación de especial vulnerabilidad en que se encuentra el grupo familiar del niño con discapacidad.
- Propiciar una atención temprana, entendida ésta como el conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinario. En este sentido se debe prever, planificar, instrumentar y desplegar estrategias de intervención en tiempo y forma.
- Se debe establecer una coordinación entre los diversos Servicios de Salud, Educación y la familia para brindar una acción asistencial adecuada.
- Es muy importante para el niño y su familia que, lo antes posible se pueda realizar la detección de las discapacidades, porque la detección precoz permite, que lo antes posible se realicen las acciones terapéuticas más adecuadas para cada caso. Ya que se pierden momentos críticos del desarrollo, dificultando la posibilidad de que el niño tenga oportunidades de experimentar situaciones de aprendizaje funcional y propiciando un funcionamiento enfermizo del grupo familiar.
- No basta con ofrecer información a los padres. Cuando nace un niño con discapacidad, o cuando se detecta un problema, los padres se encuentran ante una situación inesperada y difícil. Muchos autores han descrito los sentimientos que afloran en esos momentos: angustia, rabia, desesperación, desconcierto. El hecho de que los padres, y toda la familia, puedan contar con profesionales capacitados y comprensivos que les informen, apoyen y orienten, constituye un elemento primordial para lograr una buena adaptación. En este sentido, los programas de

atención temprana han jugado un papel relevante, ofreciendo a los padres la ayuda que necesitaban, conocer la deficiencia o la necesidad de su hijo.

Como se ha demostrado, los primeros años constituyen un período de vital importancia para el desarrollo posterior, por lo tanto los programas de atención temprana deben resaltar, todavía más, esta faceta de apoyo familiar, de la influencia que tiene la dinámica familiar en el desarrollo global del niño, con o sin deficiencia.

No podemos hacer fotocopias de adaptaciones curriculares, de actividades o de propuestas de intervención, ya que todo niño presenta diferencias individuales a pesar de tener la misma discapacidad.

Asimismo, la respuesta educativa y en salud, tampoco puede ser uniforme para todas las familias, debido a las diferentes características de cada una de ellas. Viene bien recordar en este punto los principios de igualdad (todos somos iguales), y de equidad (dar a cada uno lo que necesita).

Es importante resaltar que los padres deben lograr la creación de un vínculo lo suficientemente sano con el niño y el entorno, proporcionando un sostén afectivo necesario para su desarrollo integral. Llevando a los padres a que asuman una actitud más realista frente a su hijo y su discapacidad, favoreciendo la identificación de sus necesidades y los apoyos específicos que requiere.

Actitudes de los padres

Las actitudes de los padres influyen en el proceso educativo del niño con discapacidad; por eso es importante que reflexionen sobre ellas, para que en caso necesario puedan rectificar, sin detenerse en los errores cometidos y con el sentido de profundizar en la existencia y madurar, de renovar la tarea de ayudar realmente a su hijo.

El amor va haciendo que los padres logren lo que nunca pensaron que fuera posible. Las actitudes, según la definición de Krech, son sistemas más o menos duraderos de valoraciones positivas o negativas, estados emotivos o tendencias a actuar en pro o en contra con respecto a un objetivo. Las actitudes son modificables aunque haya una resistencia al cambio: la realidad las altera aun cuando no haya conciencia de ello, pero por supuesto, la reflexión profunda es el elemento decisivo para que las actitudes mejoren y el pensamiento y la acción resulten congruentes entre sí.

Por lo tanto, la reflexión y el querer actuar son columnas en la transformación de las actitudes.

Actitudes negativas más frecuentes en los padres de un niño con discapacidad

En primer lugar, la sobreprotección. Todos los hijos requieren la protección de sus padres mientras alcanzan la suficiente autonomía personal. El niño con discapacidad, especialmente, tiene que ser acompañado y ayudado para desarrollar sus posibilidades, pero no remplazado en sus esfuerzos para aprender, rehabilitarse o adaptarse a la vida cotidiana, así como tampoco ser mimado con una sobredosis de gratificaciones.

No hacer por él lo que puede y debe hacer es difícil para los padres, quienes consideran la sobreprotección como un resultado natural de la discapacidad y como una muestra de cariño, cuando en realidad no es así. Al contrario, el amor tiene que llevarlos a impulsar, motivar y exigir al niño que se desarrolle a su máxima capacidad.

Sobreproteger es una debilidad, no una prueba de cariño.

El rechazo es otra actitud que puede modificarse. El problema es que muchas veces es inconsciente y casi nunca se presenta en forma evidente, sino encubierto por otras actitudes como la exigencia desmedida, juzgar los fracasos del niño como mala voluntad, flojera o falta de aplicación o, por el contrario, no exigirle nada.

A veces el rechazo se manifiesta como hostilidad, abierta o reprimida, pero no como un simple estallido de nervios, sino con gestos hoscos y desabridos, con gritos, quejas, reprimendas en público, castigos injustos o malos tratos hacia él. A veces también se manifiesta olvidándose del niño o abandonándolo parcial o totalmente en manos de otras personas, desterrándolo de su vida, por lo menos psicológicamente.

Sentirse culpable o culpar al cónyuge de la discapacidad del hijo puede dañar severamente las relaciones de los padres y constituir permanentemente una sobrecarga emotiva, que además tiende a ocultarse y a veces se manifiesta en otras conductas disfuncionales, tales como la sobreprotección.

También puede sentirse culpabilidad por no ser el padre perfecto, entregado en cuerpo y alma, y que no se permite ningún error, descanso o compensación. Esto no es humano exigirselo a nadie. El perfeccionismo no es buen compañero de la educación.

La culpabilidad y el rechazo dificultan las actitudes sanas hacia el niño y lo bloquean emocionalmente.

Hay padres que consideran la discapacidad de su hijo como un fracaso personal y suelen evolucionar hacia la desesperación, hacia la imposibilidad de realizar ningún valor o de encontrarle sentido a la vida. Hay que distinguir los momentos de desesperación, que se presentan ocasionalmente, de la actitud de no querer enfrentar el propio dolor para aliviar el del otro.

La resignación y el conformismo no ayudan al otro, sino que se encierran en sí mismo pasivamente, soportando la situación pero sin intención de mejorar al hijo, asumiéndolo como una carga. Este camino de un abandono relativo, puede llevar a un abandono más serio o a institucionalizar al niño sin necesidad, obedeciendo sólo a un sentimiento de vergüenza que lleva a los padres a ocultar a su hijo. No siempre se oculta al niño internándolo: en ocasiones se le relega o se le obliga y presiona a comportamientos socialmente aceptados que tienden a esconder su problema.

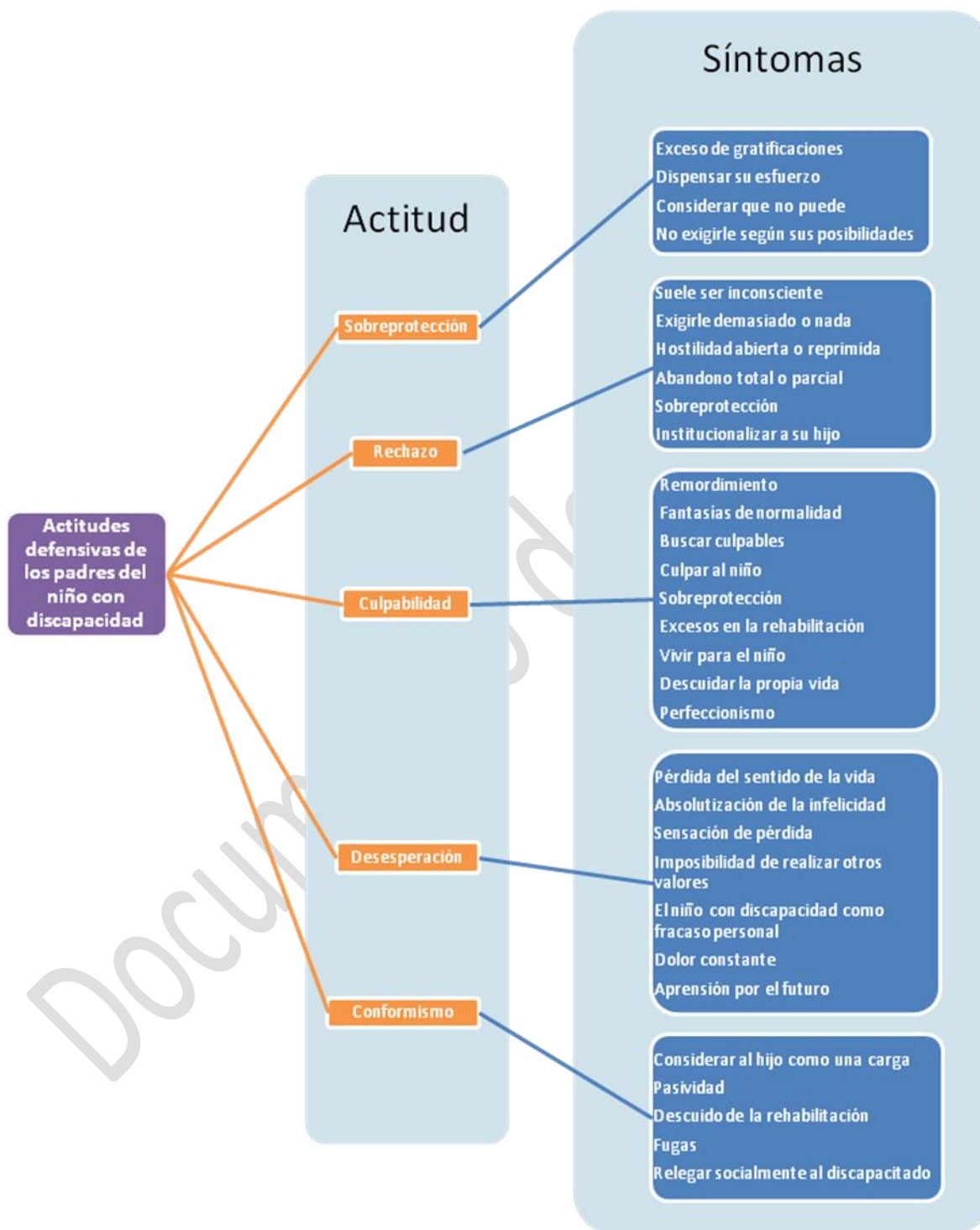
No es lo mismo aceptación que resignación. La aceptación es activa y ayuda a crecer; la resignación es pasiva y paraliza.

Muchas veces los padres sienten miedo, preocupación y aprensión por lo que puede pasarle a su hijo, por su futuro.

La carga emocional de un hijo con discapacidad no es fácil de manejar. Los padres tienen que habituarse a reflexionar, a sanar sus actitudes, a rectificar y a descubrir sus encubrimientos o defensas psicológicas para estar en condiciones de educar.

El manejo directo de las emociones, el reconocer los sentimientos que el hijo produce es la vía para poderlos encauzar adecuadamente y para adoptar actitudes positivas que respondan a valores reales de aceptación y cariño, aun cuando el camino de la rehabilitación esté sembrado de escollos para el niño con discapacidad y para sus padres.

Sin embargo, no hay que detenerse ni empezar a educar sólo cuando ya se hayan adoptado las actitudes adecuadas. En palabras de Antonio Machado, "... no hay camino, se hace camino al andar". El comenzar con tareas concretas, viviendo cada día la rehabilitación, aumenta la capacidad educativa.



15

¹⁵ Los hijos discapacitados y la familia. En la Comunidad Encuentro. Editorial Trillas; México 1998, pág. 54.

8.3 Detección temprana de retrasos en el desarrollo

Durante el proceso de desarrollo de un niño, se van presentando manifestaciones de cambio en sus conductas como consecuencia de la interacción entre factores genéticos, ambientales y la maduración del sistema nervioso central. El desarrollo infantil en los primeros años se identifica por la creciente adquisición de funciones tan esenciales como el control postural, la autonomía de desplazamiento, el lenguaje verbal, la comunicación, y la interacción social. Esta manifestación de conductas puede ayudar a detectar en un menor déficit conforme a lo que se estaría esperando para su edad cronológica.

La detección temprana o identificación de desviaciones o retrasos en el desarrollo infantil es clave para intervenir a tiempo en niños en situaciones de riesgo. Por lo general, los padres son los primeros en sospechar un problema en el desarrollo del niño; por lo tanto, es importante considerar las observaciones de los padres e insistir para que el niño sea evaluado por servicios especializados.

La dificultad en la detección temprana y oportuna de problemas del desarrollo depende de varios factores. Por ejemplo, los pediatras no emplean pruebas estandarizadas para evaluar el desarrollo del niño, suelen argumentar sus opiniones en observaciones subjetivas o si detectan algo, optan por esperar un tiempo determinado para ver si el niño evoluciona. Así como también, falta capacitación de los doctores en el tema de evaluación del desarrollo infantil.

Investigaciones científicas, comprueban que la detección temprana de trastornos en el desarrollo es básica, ya que permite tener un diagnóstico, planear y aplicar programas de intervención o en su caso estimulación temprana los cuales demuestran ser muy efectivos para que niños con dificultades logren su máximo potencial.

En conclusión, la detección temprana de las dificultades en el desarrollo debe efectuarse con un enfoque multidimensional, considerando las dimensiones del desarrollo (biológico, psicológico, educativo y social), y distinguiendo a ésta como una estrategia para evitar que las dificultades aumenten y sean más resistentes a tratamientos psicopedagógicos y terapéuticos.

9. Egreso del menor

De acuerdo a la Ley del Seguro Social, las madres aseguradas o padres viudos o divorciados con la custodia del menor tienen servicio de guarderías hasta que el menor cumpla cuatro años de edad, por esta razón los menores deberán egresar de la unidad operativa al cumplimiento de la edad correspondiente, de la misma manera que se lleva a cabo en el esquema vecinal comunitario.

El egreso de los menores debe preverse, de tal manera que de forma anticipada, se informe al asegurado o en general a los padres de familia de la necesidad de buscar escuela a nivel preescolar que atienda al menor.

Asimismo, dentro de las posibilidades de la guardería se podrán brindar sugerencias a los padres sobre el tipo de escuela que requiere su hijo con base en su discapacidad, habilidades y necesidades, (educación regular o especial, activa, tradicional, con pocos niños, que no sea bilingüe, etcétera), el tipo de adaptaciones curriculares que se deben emplear, recomendarles con respecto al vínculo y relación constante entre familia-médico-escuela, entre otros.

El Informe final deberá elaborarse por los terapeutas de la guardería, cuando el niño con discapacidad moderada tenga que egresar de la unidad operativa ya sea por cumplimiento de 4 años cronológicos o por que el asegurado lo haya determinado.

Es una herramienta administrativa que contiene información detallada y relevante del menor con discapacidad durante su tiempo total de permanencia en la guardería, se proporciona al asegurado usuario o persona autorizada e incluye recomendaciones y sugerencias por parte del personal especialista y de la Directora de la guardería

Éste se realizará a fin de informar a los padres o a la escuela a la que asistirá el menor cuando ya no tenga derecho al servicio de guardería o el asegurado ya no lo requiera, de las características, habilidades y evolución del menor durante el periodo de permanencia del menor en la unidad operativa.

Recomendaciones

- Este documento debe ser con hoja membretada de la guardería.
- Debe ser realizado por el equipo de terapeutas.
- Es importante enfatizar las habilidades que el menor tiene, sus fortalezas y áreas de oportunidad y no las habilidades o aprendizajes que no tiene.

- Es necesario prever la elaboración del informe a fin de proporcionarlo a los padres de manera pertinente.
- Debe ser un informe detallado y no superfluo.
- Entregar a los padres de familia original del informe y anexar copia al expediente integral en el apartado pedagógico.
- Solicitar a los padres firma y fecha de recibido.

Documento de trabajo