

REPÚBLICA DE CUBA

CENTRO DE REFERENCIA LATINOAMERICANO PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS
PEDAGÓGICAS.**

**TÍTULO: LA ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO
MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS**

AUTORA: M Sc SULMA ROSA HERRERA CUESTA

LA HABANA

2014

REPÚBLICA DE CUBA

CENTRO DE REFERENCIA LATINOAMERICANO PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS
PEDAGÓGICAS.**

**TÍTULO: LA ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO
MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS**

AUTORA: M Sc. SULMA ROSA HERRERA CUESTA

TUTORAS: DR.C. SONIA GUERRA IGLESIAS. PROFESORA TITULAR

DR. C. MARÍA TERESA FERRER MADRAZO. PROFESORA TITULAR Y DE MÉRITO

CONSULTANTE: DRA ZENAIDA SÁENZ. PROFESORA AUXILIAR

LA HABANA

2014

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que me alentaron con palabras como “descansa si te urge pero no te rindas” quiero agradecerles por su confianza y apoyo.

A mis tutoras Dr.C. María Teresa Ferrer Madrazo y Dr.C. Sonia Guerra Iglesias mi madre y amiga, ambas desde la época de estudiante, gracias por los saberes compartidos, el interés, la consagración y la preocupación porque saliera adelante.

A mi consultante Dra Zenaida Sáenz Especialista en 2do grado de Psiquiatría Infantil por su conducción acertada, por haberme permitido apropiarme de sus sapiencias.

A mis oponentes de predefensa, Dr.C. Caridad Zurita y Dr.C Raisa Bernal, gracias por sus reflexiones.

A mi equipo de trabajo de la Vicerrectoría de pregrado: a la vicerrectora Milda, a Zory, Aurelio, Mercy, Fefita, Caballero, Euge, Lourdes, Margarita, Garriga, Francly, Magalis y Made, a todos gracias por ocuparse cada uno de un detalle.

A mis amigos: Mirta, Ene,Dany, Aimé, Adry, Mercy, Yoyi, Mary, Xiomy, Raúl, Marle, Mebis, Omar, Reynier, Alexis, María Luisa, Rody, gracias por dedicarme un ratico de su tiempo.

Al equipo del CELAEE con su director al frente, el Dr C Santiago Borges, gracias por sus enseñanzas.

A los docentes, escolares y padres de la escuela especial José Antonio Aguilera Maceira, gracias por su colaboración y apoyo.

A la Revolución por la oportunidad que le brinda a sus ciudadanos.

.

DEDICATORIA

A mis padres, que aunque ya no están físicamente,

me inspiraron a ser mejor cada día.

A mi hijo Layzel, la mejor de mis obras.

A Jesús mi amado esposo, gracias por demostrarme

que la vida tiene matices.

A los escolares con retraso mental, por

ser motivo de inspiración cotidiana.

SÍNTESIS.

La intención de favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas desde el contexto escolar, impulsó el desarrollo de esta investigación, la cual presenta una concepción teórico-metodológica sustentada en el enfoque histórico cultural que se enriquece con el enfoque médico social, a partir del estudio de los referentes teóricos y metodológicos que fundamentan la atención educativa a los escolares de referencia.

El escenario en que se desarrolló la investigación permitió identificar y evaluar la variable y las dimensiones: diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas, la provisión de recursos y/o apoyos, la preparación del docente y la preparación de la familia, las cuales califican la atención educativa y constituyen ejes integradores en el logro de la regulación cognitiva y afectivo conductual.

Se caracterizó el estado actual y final del proceso de atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas, por medio de la aplicación de métodos del nivel teórico, del nivel empírico y matemático estadístico, mediante los cuales se arribaron a las regularidades que permitieron proponer la concepción teórico –metodológica.

La contribución de la propuesta se constató en la práctica educativa con su implementación mediante la sistematización de experiencias y la consulta a especialistas lo que permitió valorar el avance de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas en el contexto escolar, familiar y comunitario.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I FUNDAMENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS.	11
1.1 Antecedentes de la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas	11
1.2 La atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas	18
1.2.1. Características de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas	29
1.3 Recursos y/o apoyos utilizados para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas	39
CAPÍTULO II ESTADO ACTUAL DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS	48
2.1 Principales indicadores para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas	48
2.2 Caracterización del estado actual de la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas	56
2.3 Valoración de los resultados del diagnóstico.	72
CAPÍTULO III CONCEPCIÓN TEÓRICO Y METODOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS	80
3.1 Propuesta de concepción teórico - metodológica para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas	80
3.2 Valoración de los resultados que se obtienen de la implementación de la propuesta	105
CONCLUSIONES	118
RECOMENDACIONES	120
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

“Puesto que a vivir viene el hombre, la educación ha de prepararlo para la vida. En la escuela se ha de aprender el manejo de las fuerzas con que en la vida se ha de luchar”.

José Martí.¹

El siglo XXI, considerado como el milenio de la información, de la globalidad, de los movimientos migratorios, de la solidaridad, e incluso de la biología y de la ingeniería genética, presenta una sociedad que todavía manifiesta prejuicios, rechazo e incompreensión hacia los trastornos mentales, aunque se evidencian incalculables avances. Ubicar el problema en el justo camino de su solución es uno de los constantes retos de la Pedagogía Especial a partir del logro de mayor coherencia entre sus fundamentos mediante la investigación científica y la sistematización de las más renovadoras prácticas pedagógicas.

El abordaje de la Educación Especial hacia los escolares con necesidades educativas especiales, conduce necesariamente a establecer las relaciones dialécticas que se dan entre la educación, la sociedad y el desarrollo. La educación vista como el principal derecho humano, a decir de Martí, cuyo objetivo es preparar al hombre para la vida.

La presencia del ideario martiano en la política educativa del estado cubano ha contribuido a consolidar el principio de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, lo que se asegura desde el marco legal expresado en la Constitución de la República, el Código de la Niñez y la Juventud, y como respuesta a las declaraciones y convenciones desde la de los Derechos Humanos (1948), hasta Ginebra (2008), que abren pasos a una significativa transformación de la conciencia social hacia una visión diferente, que enfatiza en sus particularidades para desempeñarse socialmente y tener una vida digna como los demás.

¹Martí J. Obras Completas, tomo 8. Editorial Nacional de Cuba. La Habana, 1963. p.52

La terminología para designar el retraso mental es diversa, las clasificaciones internacionales de enfermedades (CIE 9 y CIE 10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como también las de la American Psychiatric Association (APA), el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM III, III-R, IV, V), y el Glosario Cubano de Psiquiatría han adoptado el término retraso mental, aunque utilizan otros como: deficiencia, debilidad, retardo mental, o discapacidad intelectual, este último defendido por la Asociación Americana de Discapacidad y Desarrollo Intelectual (AIDD). La autora de esta tesis asume el término de retraso mental, utilizado en Cuba.

La educación de los escolares con diagnóstico de retraso mental, ocurre en diferentes modalidades de atención, una de ellas es la escuela, a la que asisten los que presentan manifestaciones psicopatológicas, (síntomas de marcada intensidad que alteran el comportamiento de las personas que la padecen en los diferentes contextos en que interactúan), lo que impone la búsqueda de alternativas que favorezcan la atención educativa que se brinda, con la finalidad de integrarlos a la vida social.

Los estudios realizados en Cuba sobre la atención educativa a los escolares con retraso mental, han estado dirigidos en las últimas décadas a diferentes problemáticas desde el diagnóstico, la preparación para la vida y los procesos psicológicos para los aprendizajes académicos, entre ellos se encuentran: Arias, G. (1988); López, R. (1996-2010); Gayle, A.(1995- 2005); Álvarez, C. (1997); Rivero, M. (2000); Acudovich, S. (2004);Guirado, V. (2004); De la Peña, N. (2005);Guerra, S. (2005-2012); Morales, M. (2009);Leyva, M. (2012); hasta los que han abordado la educación de la sexualidad, la estética y la autoestima como: Conill, J. (2005); Álvarez, M. (2007); Martínez, M. (2009).

Otros investigadores han centrado su atención en la orientación familiar, entre los que pueden citarse a Torres, M. (2002); Gómez, A. (2007); Duany, M. (2008); la evaluación institucional, Campanioni, I. (2007); la atención en la primera infancia, Travieso, E. (2008); el desarrollo de la psicomotricidad, Berrío, S.; (2009); la atención educativa a personas adultas con retraso mental severo, González, M C. (2009); así

como a la prevención del maltrato infantil, Bernal, R. (2010); la organización escolar, Méndez, I.(2011); el currículo, Linares, A. (2012); el uso de las tecnologías, Fernández, I. (2013).

Los referentes anteriores han permitido realizar una sistematización sobre la formación cultural del escolar con diagnóstico de retraso mental desde una perspectiva optimista y potenciadora del desarrollo y enriquecer su atención educativa integral. En las investigaciones aparecen elementos vinculados al diagnóstico, la organización escolar, los síndromes agravantes, por citar algunos, válidos para la atención a los escolares con estas características; sin embargo no han tratado de manera particular las manifestaciones psicopatológicas.

El resultado del “Estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con retraso mental en Cuba” (2000-2002), evidenció limitaciones en la atención a las personas con alteraciones psicopatológicas desde los diferentes contextos y momentos del desarrollo.

En el estudio de familias de los escolares con retraso mental de Cuba realizado por la dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación (MINED) a nivel nacional, las investigadoras Orozco, M., Bert, J. y Álvarez, D. (2010- 2011); identificaron entre otros aspectos que el 21,9 % de los escolares con retraso mental en el país presentan trastornos psiquiátricos declarados, aunque no particularizan en los que presentan manifestaciones psicopatológicas desde lo funcional por lo que el porcentaje podría aumentar con un diagnóstico diferencial. Esto evidencia la necesidad de realizar acciones educativas oportunas.

Los estudios teóricos realizados y los resultados del Proyecto de Investigación: “Modelo Educativo para la atención integral a educandos con retraso mental”, (2006-2012), y los procesos de validación efectuados cada año en la especialidad de retraso mental por el Ministerio de Educación y el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE), revelaron que se ha avanzado en la atención educativa a estos escolares; sin embargo, existen limitaciones en los conocimientos, procedimientos y recursos para la atención a los que presentan manifestaciones psicopatológicas, aspectos en los que se

ha profundizado en las Ciencias Médicas con un enfoque clínico, cuyo valor médico-social revela criterios valiosos para un análisis desde la perspectiva pedagógica.

Los estudios realizados con respecto a los trastornos psicopatológicos desde las Ciencias Médicas han estado avalados por las investigaciones de Castro, H. (1984); Reiss, S. y Szyszko, J. (1984-1995); Figueredo, E. (1986); Rodríguez de Molina, M. (1994); Fraser, W. y Nolan, M. (1995); Szymansky, L.S. (1994); Rodríguez, O. (2006); Barrientos, G. (2006); Pozo, D. (2007); Salvador-Carulla, L. (2004); García, A. (2011); unos consideran que es el retraso mental un trastorno mental y atribuyen toda la sintomatología conductual al retraso mental y otros investigadores como Reiss, S. y Nolan, M. (1994) lo reconocen como síntomas asociados comórbidos que refuerzan las condiciones y el funcionamiento de la persona que presenta el retraso mental.

La experiencia de la autora, en la especialidad de retraso mental por más de 25 años, le permite reconocer la existencia en las escuelas especiales, de un grupo considerable de escolares con características propias de esta entidad que se regulan en condiciones de vida y educación favorables; sin embargo, existen otros visualizados desde lo funcional con manifestaciones psicopatológicas, que afectan la atención, la conducta y dificultan el proceso de enseñanza aprendizaje.

Las indagaciones realizadas permitieron identificar la siguiente **situación problemática**:

- Falta de precisión en el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares y en la orientación psicopedagógica para su atención.
- Dificultades en la regulación del comportamiento de los escolares en los diferentes contextos.
- Limitaciones en la utilización de diversos recursos y/o apoyos para la regulación del comportamiento y en el diseño e implementación de las acciones para la respuesta educativa.
- Insuficiencias en la preparación del docente, la familiar y otros agentes para su participación en el proceso atención educativa.

Estos argumentos conducen a declarar como la contradicción fundamental la que se manifiesta entre las exigencias de la atención educativa para la integración social de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y las insuficiencias en los conocimientos, procedimientos y recursos necesarios para favorecerla.

A partir de lo expresado anteriormente se formula el siguiente **problema científico**.

¿Cómo favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas que asisten a las escuelas especiales?

En correspondencia con este se determinó como **Objeto de investigación**: el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental y **Campo de acción**: La atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas en edades entre 6 y 12 años.

Para contribuir a la solución del problema científico se formuló el siguiente **Objetivo**: Proponer una concepción teórico-metodológica para favorecer el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, en edades entre 6 y 12 años que asisten a la escuela especial.

Para contribuir al logro del objetivo y solución del problema científico se formularon las **preguntas científicas y tareas** de la investigación siguientes:

1. ¿Cuáles son los referentes teórico-metodológicos, que sustentan el proceso de la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas?
2. ¿Cuál es el estado actual del proceso la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, en edades comprendidas entre 6 y 12 años, que asisten a la escuela especial José Antonio Aguilera Maceira, de La Habana?

3. ¿Qué características y dinámica debe presentar una concepción teórico-metodológica para el proceso de atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas en edades comprendidas entre 6 y 12 años?
4. ¿Qué resultados se obtienen de la implementación de la concepción teórico-metodológica para el proceso de atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas?

De las preguntas científicas planteadas se derivaron las **tareas científicas** siguientes:

1. Sistematización de los referentes teórico - metodológicos, que sustentan el proceso atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.
2. Caracterización del estado actual del proceso atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, en edades entre 6 y 12 años que asisten a la escuela especial José Antonio Aguilera Maceira de La Habana.
3. Diseño de una concepción teórico-metodológica que favorezca el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, en edades comprendidas entre 6 y 12 años que asisten a la escuela especial
4. Valoración de los resultados que se obtienen de la implementación de la propuesta.

En el desarrollo de la investigación se utilizaron, a partir de la concepción dialéctico materialista, **métodos de investigación** del nivel teórico, empírico y estadístico.

Los métodos del nivel teórico utilizados fueron:

Histórico-lógico: permitió realizar el análisis histórico el procesode atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con énfasis en los que presentan manifestaciones psicopatológicas, conocer su evolución, desarrollo y establecer las regularidades del proceso.

Inductivo-deductivo: posibilitó un conocimiento sobre las manifestaciones psicopatológicas en la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental para determinar regularidades y realizar generalizaciones.

Analítico-sintético: permitió estudiar las manifestaciones psicopatológicas en el proceso de atención educativa a los escolares con retraso mental y la sistematización de la información teórica y empírica.

Sistémico-estructural: facilitó la orientación general en la fundamentación del proceso de atención educativa a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Modelación: se utilizó para crear una representación del objeto de estudio y elaborar la concepción teórico- metodológica para favorecer el proceso de atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas

Los métodos y técnicas del nivel empírico utilizados fueron:

Estudio documental: fue utilizado para analizar la estrategia metodológica de la escuela, los planes de clases de los docentes, los expedientes psicopedagógicos de los alumnos con diagnóstico de retraso mental, los planes de estudio de formación de los maestros y de los programas de la carrera de Educación Especial, y constatar el problema de la investigación.

Entrevista: fue utilizada para obtener la información que sobre las manifestaciones psicopatológicas tenían los profesores de la Universidad Científica Pedagógica Enrique José Varona (UCP.EJV), directivos y metodólogos de la Educación Especial así como psiquiatras y psicólogos del área de salud.

Observación: permitió constatar el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas en las diferentes actividades en la escuela.

Encuesta: a docentes de la escuela especial José. Antonio Aguilera Maceira con la finalidad de obtener información sobre las manifestaciones psicopatológicas y especificidades del tratamiento.

Escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas en escolares con diagnóstico de retraso mental: con el objetivo de precisar el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas en estos escolares.

Criterio de especialistas: facilitó en el proceso de diseño inicial, el reajuste de su contenido y forma de presentación, así como obtener información de credibilidad y concordancia a partir de la elaboración de la concepción.

Sistematización de experiencias: permitió reflexionar críticamente, sobre la base del registro de las experiencias pedagógicas vivenciadas, las lecciones aprendidas a partir de la aplicación en la práctica de la concepción teórico- metodológica; y al perfeccionamiento continuo de la propuesta.

La triangulación metodológica de fuentes de información: permitió la integración y contrastación de la información recopilada en relación con las manifestaciones psicopatológicas, los recursos y apoyos , así como la preparación del docente y las familias.

Métodos del nivel estadístico.

Estadística descriptiva (distribución de frecuencia absoluta y relativa, cálculo porcentual) **e inferencial** (Prueba estadística Kolmogorv -Smirnov): se utilizó con el objetivo determinar regularidades en los datos obtenidos de los instrumentos aplicados

Se seleccionó un **grupo de estudio** intencional en correspondencia con los fines de la investigación, formado por 32 escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas en edades entre 6-12 años y sus familias, 46 docentes (28 maestros y 8 asistentes educativas por el papel que estas juegan en la dirección del proceso educativo, 10 profesores universitarios), 7 especialistas de salud (psiquiatras y psicólogos), 11 directivos de la Educación Especial(directores y metodólogos).

La contribución a la teoría, en particular a la Pedagogía Especial, radica en la sistematización realizada sobre la interacción entre la generalidad del retraso mental y la caracterización de las de las

manifestaciones psicopatológicas que condicionan las particularidades del proceso de atención educativa a los escolares con estas especificidades; como elemento distintivo en una concepción teórico-metodológica donde se establecen relaciones sistémicas entre el diagnóstico de estas manifestaciones y la provisión de los recursos y/o apoyos que tienen una expresión en la regulación de las áreas cognitiva y afectiva – conductual, así como los criterios metodológicos para las acciones a desarrollar desde un enfoque correctivo-compensatorio y estimulador del desarrollo.

La novedad científica de la investigación está dada porque se direcciona al estudio de un problema de la ciencia no resuelto aún desde las Ciencias Pedagógicas, relacionado con la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas desde el contexto escolar, a partir de la utilización de técnicas para el diagnóstico diferencial, la determinación de las regularidades de su personalidad y en consecuencia la utilización de recursos y/o apoyos, que condicionan el accionar educativo, con la influencia de la familia y la comunidad.

La **significación práctica** radica en el mejoramiento de la atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas al ofrecer un programa para la superación a los docentes, con la correspondiente “guía de apoyo” y la organización de la autosuperación, que se convierten en documentos fundamentales para su actuación, desde las consideraciones metodológicas que se ofrecen, para contribuir a la dirección del proceso educativo de los escolares con manifestaciones psicopatológicas y aumentar sus posibilidades de regulación cognitiva y afectiva conductual.

El informe de la tesis consta de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En el primer capítulo se sistematizan los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con énfasis en los que presentan manifestaciones psicopatológicas desde un análisis de la relación entre lo general y lo particular.

El segundo capítulo presenta un estudio de la situación actual del proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

En el tercer capítulo se presenta la concepción teórico-metodológica con sus componentes y relaciones esenciales y se analizan los resultados de la implementación de la propuesta.

La investigación que se presenta se ha socializado en los espacios de intercambio en eventos nacionales e internacionales: III Evento Internacional de Logopedia y Foniatría en el 2008, en los eventos de base y provincial de Pedagogía 2011 y 2015, en el Evento Internacional de Educación Especial en el 2012 y 2014, en el Evento Internacional de Sexualidad 2014 y en el evento provincial “El gusto por las Ciencias” 2014 de la facultad de Educación Infantil de la Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona. Los resultados científicos se han publicado en el CD de cada uno de los eventos y en la revista IPLAC

CAPÍTULO I FUNDAMENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS.

En el presente capítulo se profundiza en los referentes que han caracterizado la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental y los que presentan manifestaciones psicopatológicas en su devenir histórico y se sistematiza una posición teórico – metodológica que responde a las nuevas concepciones del desarrollo de los escolares con diagnóstico de retraso mental, la utilización de recursos y/o apoyos, la preparación del docente y la familia en la contribución a su regulación cognitiva y afectiva- conductual desde un enfoque histórico – cultural.

1.1 Antecedentes del proceso de atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Al analizar la atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental, Guerra, S. (2005) señala que “el marco histórico es un recurso válido para comprender la evolución del pensamiento científico en relación con el problema del retraso mental, pues se descubre que los modelos de atención educativa y tratamiento a estas personas son expresión del desarrollo socioeconómico e histórico-social de las etapas por las que ha atravesado la humanidad en su evolución”²

La citada investigadora en una sistematización realizada, resultado de sus estudios sostenidos con respecto al retraso mental, utiliza las etapas por la que ha transcurrido el desarrollo de las personas con discapacidad que plantea López, R. (1998). Enriquecidas por el análisis de diversas fuentes y entrevistas testimoniales (Anexo 1). Las etapas son: etapa de las interpretaciones ingenuas, anticientíficas y precientíficas, de la institucionalización, y de la integración e inclusión.

²Guerra, S. La educación de alumnos con diagnóstico de retraso mental. La Habana Editorial Pueblo y Educación, 2005, p.4

La primera se extiende desde la Antigüedad hasta el siglo XVII, se caracterizó por las interpretaciones ingenuas, anticientíficas y precientíficas, en el tratamiento dado a las personas con retraso mental en las que se observan ciertas líneas persistentes que giran en torno a una constante histórica, la marginación. Se enfocaba el problema desde dos polos opuestos la tradición demonológica y la tradición naturalista. En esta etapa se destaca Hipócrates (460-375 a.n.e) quien argumentó que los problemas mentales se debían a enfermedades que ocurrían en el cerebro.

Las personas con retraso mental y las que presentaban manifestaciones psicopatológicas, o trastornos psiquiátricos marcados, eran tratadas por igual, sin distinción, desde entonces se postulan estándares de normatividad conductual establecidos por los diferentes grupos sociales, de acuerdo con su contexto cultural e histórico. La atención fue asistencial y estuvo marcada por la exclusión social.

Cambios cualitativos en torno a esas concepciones se producen a partir de los estudios realizados por F. Platter (1537-1614), sobre la actividad psíquica y su relación con la actividad nerviosa superior, los que promueven los primeros progresos en el conocimiento de las enfermedades mentales, él realizó la primera clasificación científica de los trastornos mentales: trastornos intelectuales; del estado físico y de las emociones; de igual manera se destacan los aportes realizados por Comenius, J.A. (1592-1670) acerca de la necesidad de enseñar a estas personas y de promover su desarrollo a partir de sus características individuales y su preparación útil para la vida, que fueron valiosos para el inicio de la atención educativa.

La segunda etapa abarca los siglos XVIII, XIX y primera mitad del XX, se caracterizó por el auge de la observación y descripción clínica de los diferentes trastornos y la tendencia creciente a recluir enfermos en centros e instituciones. Las principales concepciones en esta etapa la aportan personalidades que influyeron de manera positiva en la atención a las personas con retraso mental: Rousseau, J. (1712-78); Pinel, F. (1745-1826); Pestalozzi, G. (1746-1877); Froebel, F. (1783-1852); Esquirol, J-E. (1772-1840); Itard, G.(1774-1836); Seguin, E. (1812-1880); Morell, B. (1809 - 1872); Griesinger, W.

(1817-1868); Ireland, V. (1832-1909); Kraepelin, E. (1856-1926); Binet, (1857-1911); Simón, T. (1862-1954) Montessori, M. (1870-1952); Decroly, O. (1901).

Es de reconocer la labor de Itard, G. (1774-1836) en la creación del primer programa para enseñar a un niño con retraso mental (Víctor, el niño salvaje de Aveyron). Este programa devenido según algunos investigadores en un clásico en la historia de la educación de las personas con retraso mental, constituye el primer antecedente de atención a un niño con retraso mental y un posible trastorno mental asociado (autismo).

Los trabajos de Kraepelin, E. (1856-1926), en los que defendió que la etiología de los trastornos mentales dentro de los que se incluía al retraso mental, era una causa orgánica, y quedaban mejor definidas por su curso, pronóstico y clínica fueron reconocidos en esta etapa. Gracias a esta visión, comenzó a tomar forma y orden la psicopatología como ciencia.

Hasta el siglo XIX el retraso mental no tuvo una conceptualización claramente diferenciada de otras patologías. En los primeros trabajos no se distinguía al deficiente mental del sordomudo, criminal, epiléptico o loco. Se consideraba a menudo como una variante de la demencia. Por otro lado se entendía frecuentemente que sus causas estaban relacionadas con una patología biológica. Es en 1831, que en París, se separan los enfermos mentales de los retrasados mentales, en otros países esto se lograría a principio del siglo XX y todavía hoy en día, existen instituciones en el mundo donde no se garantiza eficientemente este tipo de atención diferenciada. La atención educativa fue institucional sin dejar de ser asistencial pero con mayor organización.

A partir de 1917 surge una nueva actitud hacia las personas con retraso mental, movimiento que se impulsa en gran parte de los países de Europa y que expresan la obligatoriedad y la expansión de la escolarización elemental. Dentro del estudio de estas personas un lugar destacado lo ha ocupado el enfoque histórico - cultural del desarrollo, cuyo representante es Vigotsky, L. S. (1896-1934), el que parte de posiciones dialéctico-materialistas, para resolver y estudiar los problemas relacionados con la

deficiencia mental, sus tesis acerca del valor de la educación para conducir el desarrollo psíquico y el trabajo correctivo-compensatorio constituyen una premisa para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental.

La tercera etapa abarca desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad. Esta es el resultado de los avances alcanzados en la primera mitad del siglo XX, caracterizada por la integración e inclusión, y por los aportes de la Asociación Americana sobre personas con Retraso Mental (AAMR), hoy Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) fundada en 1876, sus propuestas han marcado pautas en la concepción vigente en medios científicos y profesionales, la que ha tenido entre sus metas la divulgación, información y asesoramiento relacionados con la definición y diagnóstico del retraso mental y han ofrecido recomendaciones para la atención educativa en entornos naturales, sistemas de apoyos, entre otros aspectos.

En la década del 70 se publicaron varios estudios sobre la prevalencia de los trastornos psicopatológicos en personas con retraso mental por Rutter, M. et al. (1976) y Corbett, J.A. (1979), quienes documentaron una prevalencia más alta de trastornos de conducta y psicopatología en niños y adolescentes con retraso mental que en la población normal.

La atención que han recibido en las últimas décadas del siglo XX en el ámbito internacional, los sujetos con retraso mental y trastornos psicopatológicos, (sujetos con diagnóstico dual) se ha favorecido por dos razones fundamentales:

- 1- Por el reconocimiento del derecho de los sujetos con retraso mental a recibir los cuidados médicos.
- 2- Por el principio de normalización Wolfensberger, W. (1972); apoya que los sujetos con retraso mental vivan en la comunidad y utilicen sus recursos. Actualmente se considera el manejo y la asistencia del trastorno psicopatológico como elemento fundamental en los servicios comunitarios.

Con respecto a los antecedentes de la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental y los que presentaban manifestaciones psicopatológicas en Cuba, es en el siglo XIX que surgen

las primeras inquietudes y preocupaciones por las personas con retraso mental a las que se les identificaba como enfermos mentales que eran generalmente abandonados o encerrados en instituciones hospitalarias o religiosas, casas y sociedades benéficas. Lo que evidencia la tendencia a la segregación de estos niños y el pobre acceso a servicios educativos.

En 1900 se comienzan a explicar las enfermedades nerviosas y mentales en el actual Hospital Calixto García, se crea en 1910 la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría con una rica actividad científica y en 1914 se crea en la Universidad de La Habana la cátedra de Patología Clínica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales. Todos estos hechos influyeron en que aumentara la preocupación por las personas con retraso mental y los que presentaban trastornos mentales, aunque aún se les llamaba enfermos y la atención en los casos en que se brindaba, era desde la clínica.

En 1919 se funda el laboratorio de la maestra Aurora García Herrera que propicia la atención educativa a niños con retraso mental basada en el trabajo manual y como vía para su futura subsistencia lo que representa un paso cualitativamente superior en la atención a estas personas.

En 1948 se comienza a construir la primera escuela para la educación de escolares con retraso mental, y luego la primera clínica psicopedagógica, con el fin de realizar la evaluación, el diagnóstico y las recomendaciones que requerían los escolares con serias dificultades en el aprendizaje

Al triunfar la Revolución en 1959 comienza la etapa de la Revolución en el poder y solo existían 3 centros para la atención de personas con retraso mental. El gobierno revolucionario crea 2 vertientes de atención para estas personas una a cargo del Ministerio de Educación (MINED) y la otra a cargo del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para atender a aquellos severamente afectados en su desarrollo.

Los años comprendidos entre 1950 y 1976 se caracterizaron, entre otros hechos, por: la creación en 1963 del Hogar "La Castellana, actual centro médico psicopedagógico para la atención de los niños, adolescentes, jóvenes y adultos con alteraciones más graves en su desarrollo, incluidos los de

trastornos psiquiátricos, que constituye un antecedente para la atención a los que presentan manifestaciones psicopatológicas en el contexto escolar.

Este período tuvo un marcado enfoque clínico, los especialistas de la salud centraban la toma de decisiones desde el propio diagnóstico, en el que no se diferenciaba claramente un trastorno mental, del retraso mental. En las escuelas para estos últimos se aplicaba el programa de Ortofrenia creado por el doctor Rafael Crespo, con el objetivo de desarrollar los procesos psíquicos a través de la ejecución de diferentes tipos de ejercicios, (juegos educativos, tableros ranurados, cajón de arena, clavijeros). Aunque no era la rehabilitación de los trastornos mentales objetivo específico del programa, constituyó un acercamiento al respecto.

Entre 1976 y 1989 comienza un proceso de perfeccionamiento de la educación general que incluye a la Educación Especial, como parte de este se crean círculos infantiles, salones especiales para la atención a los “niños con posibles indicadores de retraso mental” Travieso, E. (2008).³

Se inicia en 1980 la formación de profesionales para la atención a los escolares con retraso mental. En este año un grupo de investigadores dentro de los que se destacan Trujillo, L.; Torres, M.; Arias, G.; López, R.; Ortega, L., (1980); analizan las causas de las manifestaciones patológicas de la conducta refiriéndose a “los niños con trastornos sociopáticos del carácter, niños con distintos trastornos que les dificultan el funcionamiento en el nuevo medio ambiente en el que van a desenvolverse”⁴ refiriéndose a la escuela, que constituye un antecedente importante de este trabajo.

En 1982, se crearon entre otras, aulas para alumnos con deficiencias múltiples a los que asistían niños y niñas con un retraso mental evidente. Se aprobó a través de la resolución 162/83 el ingreso de

³Travieso, E. El desempeño profesional y humano de los promotores del programa “educa a tu hijo”, en la atención educativa integral a los niños con indicadores de un posible retraso mental. [Tesis doctoral]. Ciudad de La Habana: ISP “Enrique José Varona”; 2008.p.27

⁴Trujillo. L., López R., Ortega L, Torres, M. Fundamentos de Defectología. La Habana, Cuba: Editorial de libros para la Educación; 1980. p.141

escolares con retraso mental moderado con síndromes no severos que no impedían su educación, tales como: Alteraciones de conducta, Epilepsia, Síndromes neurológicos, estados asténicos, entre otros; esta resolución declaró la atención en el contexto escolar de niños y adolescentes que presentaban trastornos mentales asociados al retraso mental, lo que ha constituido una práctica frecuente hasta la actualidad.

A partir de los años 90, es necesario citar en el año 1996 el algoritmo contemporáneo de atención integral a los escolares con necesidades educativas especiales por Bell R. y Gayle A, a lo que se adiciona la introducción del Plan de desarrollo de la especialidad (1997-1998), en ambos se pondera un criterio de gran importancia: el enriquecimiento curricular y la obtención de un egresado mejor preparado para la vida.

Entre el 2001 y el 2003 se desarrolló en todo el país el Estudio psicopedagógico - social y clínico-genético de las personas con retraso mental. Los resultados de esta investigación científica posibilitaron ampliar las modalidades de atención existentes para estas personas y evidenciaron que las que presentaban alteraciones psiquiátricas necesitaban atención desde los diferentes contextos y con la consideración de los momentos de su desarrollo.

Las líneas de desarrollo de la especialidad se perfeccionan en el 2004-2005 y se precisa la relacionada con las necesidades educativas especiales más complejas por Gayle, A. y Fernández, I. (2004-2005) que incluye a los trastornos psiquiátricos declarados y otras plurideficiencias.

En el 2005 se reorganiza la investigación mediante el Proyecto «Modelo de atención educativa integral a educandos con retraso mental dirigido desde el CELAEE, que contribuyó a identificar las insuficiencias en la atención a los escolares con trastornos psiquiátricos declarados y con manifestaciones psicopatológicas.

Desde el 2005 se incrementan paulatinamente diferentes investigaciones sobre el retraso mental, que aportan aristas para la atención educativa y permiten que sea cada vez más integral, sobre todo las

referidas al diagnóstico, los aprendizajes académicos, la preparación para la vida, la organización escolar y los síndromes agravantes; sin embargo la autora de esta investigación en la sistematización realizada encontró limitados estudios con respecto a las manifestaciones psicopatológicas presentes en los escolares con retraso mental de este contexto.

La comprensión de una visión conjunta del proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental y de aquellos que presentan manifestaciones psicopatológicas en las edades del desarrollo infantil, desde una perspectiva intersectorial, puede contribuir a la prevención de otras alteraciones e incluso de trastornos mentales declarados.

1.2. La atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

La atención educativa parte de ser considerada como un proceso educativo que es el objeto de estudio de una de las Ciencias de la Educación, la Pedagogía, que permite organizar, explicar, sistematizar y transformar desde la dirección, la realidad educativa en función de la formación del escolar en el marco institucional (escolar y no escolar).

La atención educativa a las personas con discapacidad, se fundamenta en, la sistematización de los aportes del enfoque histórico- cultural, y lo más avanzado del pensamiento pedagógico cubano e internacional, que permite resaltar la inclusión de la potencialidad en la valoración del desarrollo infantil, la integración de diferentes profesionales y la implementación del algoritmo contemporáneo de atención integral (Bell, R. Gayle, A. 1996) que promueve la necesidad de partir en este proceso, de la estructura del defecto o “estructura del desarrollo” a decir de Torres, M. (1998), determinar los logros y las necesidades de cada escolar, realizar el diseño y ejecución de estrategias de intervención como parte del trabajo correctivo compensatorio.

El proceso educativo especial que es el objeto de estudio de la Pedagogía Especial es definido por Orozco, M. (2008) “más que un tipo de enseñanza, implica toda una política educativa, una didáctica

para personas con necesidades educativas especiales en cualquier contexto en que se encuentren. Educación Especial es, pudiéramos decir, una forma de enseñar, por el empleo de todos los recursos necesarios, los apoyos, la creatividad que cada caso requiera y enriquecedora porque conduce y transforma, desarrolla al ritmo peculiar de cada alumno, pero de manera permanente y optimiza sus posibilidades.”⁵

El tener como finalidad educar a las personas con necesidades educativas especiales en cualquier contexto en que se encuentren, refuerza el enfoque de derecho de la Educación Especial y sienta las bases para la atención a todas las personas que la necesiten con el dominio de sus particularidades, el empleo de los recursos requeridos y la preparación del docente que dirige el proceso de enseñar que declara la investigadora Orozco, M. (2008) y de aprender señalado por la autora de esta investigación, porque es un accionar multilateral, colaborativo, interactivo, en el que docentes, escolares y grupo actúan como protagonistas en su transformación.

El sustento jurídico de la atención educativa al escolar con diagnóstico de retraso mental, es expresión de un marco legal en el cual se destacan las declaraciones: de los Derechos Humanos.(1948), del Niño (1989), del Deficiente Mental (1971), de los Minúsválidos (1975), el Informe Warnock (1978), la Conferencia de Jomtiem UNESCO (1990) y La mundial de Salamanca (1994), el Foro Mundial de Educación para Todos Dakar (2000) y Ginebra (2008) entre otras, que aseguran la necesidad de integración social de las personas con discapacidad que se reflejan en la política educativa que a decir de Massón, R. (2005) “es la dimensión educativa de la política estatal.”⁶

Como ya se ha analizado en el proceso de atención educativa a los escolares con retraso mental han incursionado diferentes investigadores, López, R.(1988); Gayle, A.(1995, 2004); Rivero, M. (2000), Acudovich, S. (2004), Guerra, S. (2005 2012); Santaballa, A.(2005); Travieso, E (2008); Méndez, I.

⁵Orozco, M.: Reflexiones sobre la educación de escolares con retraso mental. Conferencia. Seminario Nacional de Jefes de Proyectos asociados al Programa Ramal No. 2. Cienfuegos, 2008,p 7

⁶Massón, R. La Pedagogía Latinoamericana. Conferencia a los estudiantes del ISPEJV. Material impreso 2005 p 3.

(2009); Berrío, S. (2009); González, M. C. (2009); Triana, M. (2011); Leyva, M. (2012); Linares, A. (2012); Fernández, I. (2013); entre otros. Sus trabajos son expresión del desarrollo alcanzado por la comunidad científica cubana y conforman aristas del proceso de atención educativa a los escolares con retraso mental.

Estos referentes ofrecen fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos para esta investigación que permiten comprender la necesidad de un diagnóstico preciso, con carácter procesal y de un sistema de acciones psicopedagógicas correctivas, compensatorias, integrales y desarrolladoras. Sus contribuciones en el plano teórico y práctico demuestran que la Educación Especial es asequible a los niños con retraso mental, y que la misma rebasa las fronteras de la escuela especial en el cumplimiento de los conceptos de normalización, inclusión e integración escolar.

Para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental ha constituido un aporte esencial la sistematización realizada por el proyecto de investigación del Centro Latinoamericano y Caribeño para la Educación Especial (CELAEE) dirigido por Guerra, S. (2006-2012) en el que se identificaron, e implementaron un grupo de acciones como resultado de diversas investigaciones en este campo, encaminadas a resolver las principales problemáticas de la atención educativa que permiten la formación con mayor integralidad de estos escolares.

La atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental es definida por Guerra, S. como el "proceso donde se proyectan acciones coordinadas entre las diferentes agencias educativas en general y la escuela en particular para que actúen en varias áreas de desarrollo de la personalidad y se estructuran de manera estratégica para aprovechar al máximo las potencialidades educativas de los escolares con necesidades educativas especiales con el fin de propiciar su preparación para la vida

cotidiana y adulta independiente de forma tal que les permita asumir con el mayor éxito posible las exigencias sociales y personales que se le presenten”. Guerra, S. (2011) ⁷

Se coincide con la investigadora Guerra, en que el proceso debe estar dirigido al crecimiento, al cambio, a la transformación de las áreas de desarrollo de la personalidad, influenciadas por la unidad de exigencias educativas en el logro de mejores resultados, con la determinación de las fortalezas e insuficiencias de cada escolar, y las características y exigencias que deben regular su desarrollo. Se alude a la preparación para la vida adulta independiente y en el logro de este propósito esencial, el escolar con retraso mental tiene que modificar y transformar los modos de actuación social.

Leyva, M. (2012) al referirse al compromiso funcional o conducta adaptativa de los escolares con retraso mental, conceptualiza los modos de actuación social, como “El modo de aplicación por un individuo de los aprendizajes conceptuales, sociales o prácticos en su actividad social; que determina la manera en que se comporta y es, en menor o mayor medida, capaz de enfrentar situaciones vitales y cotidianas de forma independiente, acorde con las normas sociales para un entorno y grupo uniformes, que le permita participar en las actividades con el menor número de limitaciones y restricciones en la participación social”⁸

Para el abordaje de la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, la definición aportada por Leyva desde una perspectiva abarcadora es coherente con los propósitos de la educación para estas personas, los que se logran siempre que se favorezca primero en esa integración social, la regulación cognitiva y afectiva conductual de los escolares con estas características, que permita un comportamiento acorde con lo esperado de cada uno en su contextualización sociocultural.

⁷Guerra S. El contexto escolar, familiar y comunitario en el currículo para escolares con retraso mental. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2012, p.5

⁸Leyva M. Un modelo para el diagnóstico psicopedagógico integral de escolares con indicadores de retraso mental en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO). [Tesis Doctoral]. La Habana: IPLAC; 2012

El proceso que describe Guerra, S. (2008) incluye a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, aunque no declara, ni precisa sus características, las que presentan poca diferenciación y necesitan de mayor dominio teórico y metodológico en su contenido, con el propósito de ofrecer mayor calidad en la educación y en la respuesta a las necesidades de cada escolar, según el principio de la inclusión educativa desde su implicación específica, para lograr regular los procesos que inciden en su comportamiento.

La autora de esta investigación reconoce en el proceso de atención educativa actuante, a un proceso educativo, formado por un sistema de elementos interactivos, no es espontáneo, ni ocasional, debe precisar la direccionalidad de las acciones para el logro del objetivo: prepararlos para la vida, propiciar su comprensión desde los significados y el sentido personal de qué es la vida y que se convierta en fuente de conocimiento para el trabajo de la escuela, en la búsqueda de una respuesta a las problemáticas de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Se define el proceso de atención a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas como el “Proceso **educativo, intencionado, planificado, sistémico y sistemático**, que parte de la identificación de las **manifestaciones psicopatológicas** para el **diseño e implementación de los recursos y/o apoyos** necesarios, que requieren de la **preparación del docente y la familia** para estimular el desarrollo de la personalidad de los escolares con diagnóstico de retraso mental, dirigido a **favorecer sus posibilidades de regulación cognitiva y afectiva-conductual** y potenciar su preparación para la vida.” Herrera, S. (2012)

El precisar las características de la atención educativa orienta a los actores de este accionar, en las vías y condiciones que se deben tener en cuenta para la realización de estrategias específicas y diferenciadas en un proceso global con carácter integral de mayor consideración de la variabilidad en el desarrollo de los escolares con retraso mental.

La atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas se realiza por la orientación del programa de educación de escolares con Necesidades Educativas Especiales más Complejas, que corresponde a las líneas de desarrollo referidas a la especialidad de retraso mental declaradas por la dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación por los investigadores Gayle, A. y Fernández, I. (2004-2005).

La categoría de escolares con Necesidades Educativas Especiales más Complejas es heterogénea, e incluye bajo esta denominación a educandos con retraso mental: severo y profundo, con trastornos generalizados del desarrollo, con trastornos psiquiátricos declarados y con determinadas plurideficiencias, dos o incluso tres alteraciones asociadas como la parálisis cerebral, el autismo, la ceguera y la sordera.

La línea relacionada con la educación de los escolares con Necesidades Educativas Especiales de Carácter más Complejo, ha sido abordada en cada uno de los talleres de validación de la especialidad de retraso mental; con el objetivo de controlar el comportamiento de una de las mayores problemáticas que presenta el tratamiento a estos escolares y elevar la calidad de la atención educativa.

Los resultados de este proceso de seguimiento evidencian que se ha avanzado en la organización escolar (Méndez, I. 2011) y en el tratamiento a la psicomotricidad de los que presentan retraso mental moderado (Berrío, S. 2009) sin embargo es necesario realizar precisiones teóricas y metodológicas de cada una de las categorías diagnósticas, las cuales asumen particularidades a partir del grado de profundidad de la lesión, los trastornos asociados, la interacción con entornos naturales y los apoyos. Guerra, S. (2010) plantea: "para estudiar un fenómeno y sobre todo para lograr transformarlo, es imprescindible conocerlo a través de múltiples aproximaciones a sus particularidades. Determinar la

esencia de éste implica abordar las causas de su surgimiento, las tendencias de su desarrollo y las contradicciones que le son inherentes.”⁹

Esta idea de Guerra, S. es de vital significación para establecer la relación retraso mental- trastorno mental a partir del conocimiento de las causales que le dan fundamentación biosicológica a las alteraciones que presentan los escolares.

Las influencias que regulan los procesos de maduración cerebral comienzan desde el período prenatal, existe una gran rapidez en el desarrollo del Sistema Nervioso Central y un repertorio de conductas asociadas a lo largo de la vida desde el nacimiento hasta la adolescencia/ adultez, en el que el niño no posee todas las adquisiciones juntas en una edad, las adquiere durante un proceso evolutivo largo, incluido en una multiplicidad de contextos sociales y culturales en que interactúa con los factores biológicos, evidenciadas en las tres dimensiones del desarrollo: la biológica, la psicológica y la social.

Al analizar las causas de las alteraciones psicopatológicas, se tiene en cuenta que las mismas son consecuencia de un déficit biológico, causa genética, una lesión o alteración cerebral; de un medio desfavorable, especialmente cuando hay una privación psicosocial muy intensa en las primeras etapas del desarrollo humano, del sistema de influencias sociales y culturales que ha recibido el sujeto, así como la calidad de su tránsito por diferentes momentos del desarrollo antes de los 18 años. Tienen causas biológicas, psicológicas y sociales.

Los referentes que sitúan las causas de los trastornos mentales en un nivel determinado son muy debatidos aún en la actualidad donde se encuentran distintas tendencias en la interpretación del papel de los elementos biológicos y sociales en la base de las manifestaciones psicopatológicas y de la conducta, por el imperativo que los factores biológicos pueden ser tan diversos como variadas serán las características del medio social en que el individuo se desarrolle.

⁹Guerra S. Una propuesta didáctica basada en una concepción potenciadora del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales. La Habana: CELAEE, 2010 p.32

En el análisis de la interrelación entre lo biológico y lo social se pone de manifiesto lo planteado por Vigotsky: “El desarrollo de las funciones psíquicas superiores no está predeterminado solo por la estructura morfológica del cerebro, los procesos psíquicos no surgen como resultado único de la maduración de estructuras cerebrales, sino que se forman durante la vida como resultado del aprendizaje, la educación y la adquisición de la experiencia de la humanidad”.¹⁰

Betancourt, J. (2003) plantea que “al estudiar cualquiera de los tipos de desviaciones en la personalidad se hace necesario partir de los principios generales que rigen el desarrollo normal. En el desarrollo de la personalidad la dinámica de la interrelación entre lo biológico y lo social ha sido establecida como uno de los principios fundamentales. Dicha interrelación tiene un carácter peculiar y depende tanto de la estructura y funcionamiento del sistema nervioso central como de las condiciones específicas de influencia educativa que se estructuran, parte de que la personalidad se forma en condiciones de vida social, así como que el hombre es un ser activo.”¹¹

Ambos autores establecen que en el desarrollo de la personalidad es primordial la interrelación de factores biológicos y sociales. El hecho de situar el origen o etiología de estas manifestaciones en un nivel biológico no implica centrarse en él con la exclusividad del tratamiento a la enfermedad o trastorno (“Lo biológico no influye: es la materia prima” Corral, R. 1999) citado por García, A (2011)¹² es un punto de partida, sobre el que desarrollar todo un conjunto de actuaciones que, una vez delimitada la acción correspondiente a este nivel, se continúa en un tratamiento de decisiones y acciones largo, activo en lo psicológico, educacional y social.

Se refuerza el papel que en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas tiene la interrelación de los factores biológicos y sociales, que hace que las funciones del cerebro sean afectadas por

¹⁰ Vigotsky, L: El problema de la edad. En: Problemas de la Psicología Infantil. Capítulo V. Moscú, Editorial Pedagógica. Moscú. 1984.

¹¹ Betancourt J. Selección de temas de Psicología Especial. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación 2003.

¹² García A. Psicología Clínica Infantil. Su evaluación y diagnóstico La Habana: Editorial Pueblo y Educación 2011.

influencias sociales, asegura el valor de la educación y constituye principio de la atención educativa a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Las estructuras y funciones que constituyen sustrato material de los procesos psicológicos, están ubicadas en el cerebro, en las que al ocurrir una alteración se presentan como base de los procesos psicopatológicos.

Uno de los autores más conocidos en Cuba, Alexander Luria (1902-1977), explica el desarrollo psicomotor, emocional y cognitivo, por la aparición de sistemas funcionales que trabajan en una interrelación dinámica, integrados en cadenas, que implican gran cantidad de zonas cerebrales. Distingue tres unidades funcionales del cerebro que expresan el fundamento de todo tipo de actividad mental:

- La unidad para regular el tono o vigilia
- Unidad para recibir, procesar y almacenar información
- Unidad para programar, regular y verificar o controlar la actividad mental

Estas unidades funcionales integran los sistemas funcionales complejos que deben estar organizados en sistemas de zonas que trabajan concertadamente.

Estas ideas influyen en la manera en que se realiza la evaluación clínica de los trastornos psicopatológicos y son la base de enfoques evaluativos, terapéuticos y de rehabilitación de tales trastornos. Otros enfoques hoy son utilizados internacionalmente, principalmente basados en los avances de las neurociencias cognitivas. Todos ellos, deben ser conocidos por los docentes para organizar, planificar y controlar el sistema de ayudas previstas como recursos a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Al realizar una tarea la conducta humana hace referencia a un sistema de procesos mentales que son requeridos para su ejecución. Se trata de explicar no solo las estructuras cerebrales involucradas en la alteración del sujeto, sino en la comprensión de cuáles funciones cognitivas están representadas por

esas estructuras neurológicas y el efecto que el daño en las funciones debe tener sobre la ejecución de las tareas de interés.

La afectación que presentan los escolares con diagnóstico de retraso mental en el sistema nervioso central, puede provocar alteraciones en estructuras y funciones mentales que provocan desajuste en el funcionamiento cognitivo, afectivo conductual.

Las lesiones en el sistema límbico pueden manifestarse en los escolares en un apetito voraz, una actividad sexual incrementada y cierta docilidad; además de incluir pérdida de respuestas normales al miedo y la ira, permite explicar por qué la tensión emocional prolongada puede obstaculizar las facultades intelectuales y dificultar así su capacidad de aprendizaje. Las lesiones a nivel de ciertas estructuras, como la amígdala por ejemplo, deterioran el reconocimiento visual de las expresiones faciales de las emociones; aunque parecen no afectar la habilidad para el reconocimiento de los estados emotivos a través de la voz.

Las lesiones en los lóbulos frontales, ejercen un papel significativo en la aparición de los trastornos psicopatológicos. Los escolares que son impulsivos y ansiosos, a menudo desorganizados y problemáticos, impresionan tener un escaso control prefrontal sobre sus impulsos límbicos, presentan un elevado riesgo de problemas de fracaso escolar, y delincuencia, no solo porque su potencial intelectual sea bajo sino porque su control sobre su vida emocional se halla severamente restringido.

Según Squire, L. (1992) los sujetos con lesiones del lóbulo frontal tienen dificultades para generar estrategias internas de búsqueda de la información y en las funciones atencionales como la dirección, selección y sostenibilidad, y en la regulación de los estados de activación que se realizan con la participación del lenguaje. Las lesiones cerebrales pueden afectar a uno de estos componentes de la atención y expresarse por ello en la alteración de la conducta de las personas Luria, A. (1980-1982).

Esta idea de Luria es relevante en los fundamentos biológicos de las manifestaciones psicopatológicas y ha estado también en el centro de los estudios de la psicología cognitiva con el llamado sistema

atencional anterior. Posner, M. y Petersen, S. (1990-1994); consideran que la atención está implicada en la selección de las operaciones que controlan la acción del sujeto. La neuropsicología cognitiva centra gran volumen de estudios en esta manifestación: “la atención selectiva focal” por tratarse de una función significativamente alterada en diversas enfermedades neurológicas, como la epilepsia y neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, ansiedad) y otras.

Existen posibles explicaciones para la elevada presencia de trastornos mentales en sujetos con retraso mental. Fraser, W: y Nolan, M. (1995) señalan que las lesiones cerebrales interactúan con otros factores psicológicos, ambientales fundamentalmente para producir trastornos mentales y estos pueden ser:

- Factores biológicos: las alteraciones en la función cerebral presentes en el retraso mental podrían predisponer al desarrollo de un trastorno mental como las alteraciones estructurales del lóbulo frontal pueden producir apatía, aislamiento o desinhibición, la elevada prevalencia de epilepsia, los antecedentes patológicos positivos de padres con determinados trastornos psicopatológicos y los síndromes genéticos, los trastornos endocrinos y metabólicos, las discapacidades físicas, sensoriales, la espasticidad, los problemas motores y los fenotipos comportamentales.
- Factores psicológicos: la baja autoestima del escolar, limitaciones en el pensamiento conceptual y en la capacidad de comunicación que suelen ser un factor crucial en el control de los impulsos y en la inadaptación social., pobre desarrollo de estrategias de afrontamiento, las conductas inapropiadas que pueden provocar rechazo social y estigmatización y, a su vez, pueden relacionarse con depresión. La adaptación social entorpecida por factores de personalidad tales como la intolerancia frente a los cambios.
- Factores ambientales/socioculturales: el estrés ambiental, la convivencia en grupos donde se les realizan demandas, las explosiones conductuales, la falta de decisión sobre sus actos aunque sean sencillos, problemas en la relación con los docentes, padres, otros familiares, tutores y

personas del entorno donde se crean expectativas confusas e inapropiadas, sobreprotección, rechazo., carencia de apoyo emocional, abuso psicológico, acontecimientos vitales (duelo, pérdidas, enfermedad de los padres, cambios en el entorno inmediato).

El conocimiento de los presupuestos anteriores ha permitido a los diferentes investigadores poder definir el término retraso mental y sus características.

1.2.1 Características de los escolares con retraso mental y las manifestaciones psicopatológicas. Un acercamiento al concepto.

El máximo representante del enfoque histórico cultural Vigotsky, L S. consideró al concepto de retraso mental como “el más impreciso y difícil de la Pedagogía Especial”.¹³ Intentar resolver el problema de esta entidad diagnóstica, su definición, características, límites, e incluso tratamiento, es de gran responsabilidad, sobre todo por lo que una decisión de este tipo puede significar para un niño. Un acercamiento a la complejidad del concepto lo encuentran varios autores como:

- Shif, Zh. (1976) Arias, G. (1984), García, M. T. (1986-2006) Rubistein, S Ya (1988.) Figueredo, E. (1986); Trujillo, L. (1990); Rubio, (1995-1998); Montero, (1999); que coinciden en definirlo como un estado o condición, en que existe una afectación en el sistema nervioso en determinado momento del desarrollo y plantean características y particularidades de la actividad cognitiva afectiva.
- Tredgold (1908-1937); Heber, R. (1959-1961); Grossman, H. (1973-1983); Luckasson, R. (1992-2002); La Asociación Americana de Retraso Mental (2002-2004); Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (Manuales de Diagnóstico y Estadística, (1968-2002); consideran al retraso mental como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y utilizan diferentes términos en que de una u otra manera persiste el de retraso mental.
- Aznar A S (2000); López Melero (2001), Verdugo, M, (2001); Torres, M (2002); González, D (2003); López, R, (2004-2010); Schalock, R. y Luckasson, R. (2005); Guerra, S. y colectivo de autores del

¹³Vigotsky, L Obras Completas Tomo V La Habana Editorial pueblo y Educación 1989.

CELAEE (2002-2012); permiten el reconocimiento, desde posiciones teóricas particulares; de la influencia de los factores sociales en el funcionamiento de la persona con retraso mental y la consideración de los apoyos y la tesis de L. S. Vigotsky sobre la zona de desarrollo próximo, como las vías más prometedoras, en la actualidad, para la educación y atención de estas personas.

Las aportaciones ofrecidas por los autores anteriores constituyen pautas para el accionar pedagógico y correctivo compensatorio a los escolares con retraso mental a nivel nacional y foráneo, y sus consideraciones se utilizan desde una postura electiva en esta investigación, donde se combinan las dificultades en la actividad cognitiva afectiva, las limitaciones en el funcionamiento, con la provisión de recursos y apoyos para favorecer la atención educativa.

Es necesario además, al realizar el análisis del retraso mental, incluir los procesos psicopatológicos acompañantes o no de la condición de retraso mental, en que los presupuestos teóricos de los sistemas psicológicos y las unidades funcionales expresados por Vigotsky y Luria entre otros investigadores, más relacionados con las funciones y conexiones, le aportan una fundamentación biosicológica.

Como ya se ha analizado en Cuba se ha desarrollado una concepción sobre el retraso mental orientada desde el enfoque histórico-cultural del desarrollo humano, que se ha fortalecido considerablemente a partir de la integración de las principales contribuciones de las Ciencias Médicas, Psicológicas y Pedagógicas, además de contar con una práctica vinculada a importantes proyectos socioeducativos, sustentada en los hallazgos científicos que durante más de 50 años se sistematizan en este contexto.

Se asume la conceptualización de **retraso mental** que con la utilización de este enfoque realiza el grupo de investigadores del CELAEE, su orientación está sustentada desde una postura humanista, personológica y transformadora.

Definen el retraso mental como “una condición del desarrollo donde se presenta una insuficiencia general en la formación y evolución de las funciones psíquicas superiores, que compromete

significativamente la actividad cognoscitiva, provocada por una afectación del sistema nervioso central en períodos pre, peri y postnatal, por factores genéticos, biológicos o adquiridos, e infraestimulación socio-ambiental intensa en las primeras etapas evolutivas; se caracteriza por la variabilidad y diferencias en su funcionamiento, es susceptible de ser compensado por acciones educativas oportunas” (Colectivo de autores, 2002-2012, Proyecto CELAEE)¹⁴

Según esta concepción, el retraso mental es una condición del desarrollo y, por tanto se abren caminos para la compensación de las manifestaciones que se presentan en la actividad mental en esa interacción del cerebro con el entorno que afectan las áreas cognitiva y afectiva –conductual. La definición generaliza en esencia lo que constituye el retraso mental y es recomendable prestar atención a dos de los aspectos de la misma para el análisis desde lo metodológico:

En primer lugar se plantea que es una condición del desarrollo donde se presenta una insuficiencia general en la formación y evolución de las funciones psíquicas superiores, que compromete significativamente la actividad cognoscitiva, hace alusión a los procesos afectados, a la actividad psíquica, al nivel de funcionamiento cognitivo que transcurre en dos planos el interno y el externo, el plano interno lo conforman las formaciones y procesos psíquicos, los mecanismos que dan lugar al pensar, los conocimientos, las ideas, los sentimientos.

El plano externo lo constituye la conducta del sujeto, su interacción con el medio y el propio contexto. Un plano de interés ya que las acciones que él ejecuta, son manifestaciones de su psiquis, entre la conducta y las formaciones internas existe una estrecha unidad. La construcción que cada uno tiene del mundo es lo que da sentido a su vida y condiciona sus pensamientos, creencias y también sus sentimientos y todo ello es lo que expresa en su conducta. La actividad psíquica desempeña un importante papel en la regulación de la personalidad.

¹⁴Guerra S y otros. El contexto escolar, familiar y comunitario en el currículo para escolares con retraso mental. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2012. P 12

La insuficiencia general del desarrollo de las funciones psíquicas es provocada por una afectación en el sistema nervioso y este hecho apunta hacia la estructura del defecto que presentan los escolares con retraso mental la cual Vigotsky consideraba que es tan compleja que no puede expresarse adecuadamente por medio de una simple enumeración de síntomas. “Cada síntoma inherente al retraso mental no es por sí mismo, el producto determinado, el resultado del desarrollo del niño, sino de un desarrollo patológico. Los síntomas no son el signo, la primera causa del retraso mental, sino el resultado, la secuela, la peculiaridad del desarrollo del niño”.¹⁵

En consecuencia, el síntoma es la manifestación, la forma que permite percibir que algo ocurre, no anula la condición del escolar, aunque altera aspectos de la misma, la manifestación será tan sólo expresión de una alteración específica o de mayor globalidad en el escolar.

En segundo lugar será indudable que el contexto y el ambiente, en el que el escolar interactúa permitirán (para favorecer o limitar) su progreso en su práctica y vida social, siendo ese ambiente, con la acción del educador, la familia, y otros agentes educativos, responsable de una respuesta adecuada a las necesidades del escolar, es por ello que es susceptible de ser compensado por acciones educativas oportunas, aspecto que integra el concepto de retraso mental que se asume.

Por el proceso de integración cerebral de estructuras, funciones, conexiones, influido por el medio social; la afectación cerebral que se plantea en la definición puede ser causa del retraso mental y de los trastornos psicopatológicos y encontrarse presente en ambas una perturbación conductual. Producto de su pobre desarrollo cognitivo, las debilidades en la comunicación, así como al incremento de riesgos de deterioro físico y enfermedades asociadas entre otros factores; los trastornos mentales se presentarán generalmente en forma de alteraciones de la conducta, señales físicas y quejas.

Los síntomas, características, alteraciones tanto cognitivas como afectivo conductuales encuentran en la condición de retraso mental una entidad, un escenario propicio, vulnerable para desarrollarse, y se

¹⁵Vigotsky, L Obras Completas Tomo V La Habana Editorial pueblo y Educación 1989.

asentarán de manera intensa, y de larga duración; dependen en gran medida del grado de retraso, del momento de aparición de la lesión, la edad, los fenotipos comportamentales y los trastornos asociados. Con respecto a esta problemática Szymanski (1980), planteó “Como se sabe, existen en el retraso mental condiciones que predisponen a la mayor presencia de diagnósticos comórbidos, sobre todo, del tipo de los neuropsiquiátricos. Aún, en las múltiples investigaciones realizadas, no ha quedado del todo esclarecido, y no se ha llegado a consenso sobre cuáles son exactamente esos trastornos”¹⁶

La polémica que se revela en la práctica educativa entre el retraso mental, los trastornos mentales asociados o no, y su expresión conductual, tendrá la necesidad de buscar en los referentes teóricos y la investigación científica, innumerables respuestas a esta problemática y las formas de presentación a partir de las características biosicológicas, en que los síntomas psicopatológicos están a menudo distorsionados o enmascarados por el estadio de desarrollo, por la edad mental y por las limitaciones funcionales del escolar con retraso mental.

Luis Salvador-Carulla,(1998) y un grupo de investigadores de la universidad de Cádiz en España al analizar el problema del retraso mental y los trastornos mentales plantean que se observan tasas de prevalencia de trastornos psicopatológicos en escolares con retraso mental del 30 al 50%, superiores a las halladas en población general, y consideran los más frecuentes: los trastornos psicóticos, seguido de los de personalidad, los orgánicos, los del estado de ánimo, la ansiedad, los agresivos o desafiantes, los déficits de atención e hiperactividad, el autismo y los problemas de conducta que incluyen a sujetos con síndromes específicos, tales como el síndrome de Down, o el síndrome de Williams, entre otros.

La coexistencia de retraso mental y de trastornos mentales en un mismo escolar constituye un reto, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, con respecto a esta integración Szymansky (1995) describe dos aspectos importantes:

¹⁶Szymansky, L.S. Diagnóstico psiquiátrico para las personas con retraso mental. Universidad de Baltimore, 1980, p.32.

1. La consideración del retraso mental como enfermedad mental. El DSM III-R y el DSM-IV (APA, 1987 y 1994), y otras clasificaciones en uso, consideran al retraso mental como un trastorno mental incluido en los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia y plantean que es diferente de las enfermedades mentales típicas. Se describe como “estado relacionado con el desarrollo, caracterizado por un funcionamiento por debajo de un nivel.
2. El solapamiento de las definiciones, se considera que uno de los factores más importantes de confusión de los conceptos de retraso mental y enfermedad mental es que ambos son reconocidos, en gran medida, por sus síntomas comportamentales.

Los principales tipos de problemas de conducta en el retraso mental son: comportamientos autolesivos, heteroagresividad, destrucción de objetos, conducta disruptiva, hábitos atípicos y repetitivos (estereotipias), conducta social ofensiva, retraimiento o falta de atención y conductas no colaboradoras, gritos o ruidos molestos, demandas de atención, rabietas y/o agresividad verbal, hiperactividad, y deambulación o escapadas. La aparición de problemas de conducta puede ser un indicio de la existencia, forma atípica o un rasgo secundario de presentarse un trastorno psicopatológico, o pueden establecer una base motivacional para la expresión de problemas de conducta en los escolares con retraso mental.

En un estudio demográfico realizado en Cuba por las investigadoras Orozco M, Bert, J. y Álvarez, D. (2010-2011) identificaron que los trastornos del lenguaje y los psiquiátricos son los que afectan con mayor frecuencia a esta población de niños, siendo La Habana la provincia de mayor incidencia.

“(…) la presencia de trastornos y enfermedades concomitantes en los escolares de este estudio, aún cuando no afecta a toda la población, constituye un importante indicador que corrobora la vigencia de la

necesidad de la labor educativa psicopedagógica interdisciplinaria que tome en cuenta los aspectos clínicos y el trabajo correctivo compensatorio”. Orozco M, Bert, J. y Álvarez, D. (2010-2011)¹⁷

Los argumentos anteriores demuestran que los escolares con retraso mental pueden tener toda clase de trastornos mentales, y que las conductas en cuestión pueden ser síntomas de tales trastornos, y pueden beneficiarse de distintas modalidades terapéuticas y de la educación, vinculada con la medicación; su naturaleza obliga a una atención interdisciplinaria e intersectorial.

Estos referentes constituyen punto de partida para la conceptualización desde el contexto escolar de los niños y adolescentes que presentan estas características como **escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas**. El término que se utiliza hace referencia a las manifestaciones psicopatológicas, que acompañan a la condición de retraso mental, son características, síntomas que se incluyen en esos trastornos, no se refieren a los trastornos psicopatológicos establecidos.

El criterio de partida para este análisis es considerar que el escolar al cual se le atribuyen las manifestaciones psicopatológicas ya tiene un diagnóstico de retraso mental y se aprecian en él, algunas características que se presentan como **otras señales de desviación de su funcionamiento**, que se observan en el escolar en su búsqueda del equilibrio con un entorno percibido como agresivo. Son “**señales** que se manifiestan a lo largo de la historia del escolar, relacionados con el desarrollo biológico-psicológico y social” García, A. (2011)¹⁸

Las manifestaciones psicopatológicas según la autora mencionada anteriormente son los síntomas, actitudes, o conductas que funcionan de manera negativa, y que dañan el normal desarrollo psicológico de los escolares de acuerdo a lo esperado para su grupo etario, en esa contextualización sociocultural y

¹⁷Orozco M, Bert, J. y Álvarez, D. Estudio de familia con Necesidades Educativas Especiales Material Digital MINED 2010, p.15.

¹⁸García A. Psicología Clínica Infantil. Su evaluación y diagnóstico La Habana: Editorial Pueblo y Educación 2011, p.8.

que pueden ser particular o específicas de una alteración general y común a varias alteraciones en lo que coincide con Fontes, O (2004)

Al analizar las manifestaciones psicopatológicas presentes en el escolar con diagnóstico de retraso mental, la autora de este estudio las define como: *“Alteraciones mórbidas de las funciones psíquicas presentes en el escolar con diagnóstico de retraso mental que de manera frecuente, con marcada intensidad, duración y disonancia durante la interacción con el entorno sociocultural; disminuyen sus posibilidades de regulación cognitiva y afectiva - conductual,”* (Herrera, S, 2012).

El escolar, conoce la realidad y refleja su relación con ella mediante los procesos cognoscitivos y afectivos, muestra cómo los objetos y fenómenos que conoce satisfacen o no sus necesidades, sus intereses, y expresan si son o no de su agrado a través de la conducta. La atención a las áreas cognitiva y afectiva comportamental, será importante asumirlas en su interrelación dialéctica a la hora de realizar una evaluación y estrategia educativa para el desarrollo de la personalidad.

La parte más visible del ser humano es la relacional, y dentro de ella la conducta, las actitudes sociales asumidas, que puede ser entendida como una forma de expresión, y la menos visible, los afectos, las emociones, los motivos que impulsan al conocimiento de la realidad, a la ejecución de las acciones. Todas ellas constituyen una unidad y su equilibrio permitiría un acercamiento a su regulación.

Castro, H. (1984); DSM IV, APA, CIE 10, (1992-2004); El Glosario cubano de psiquiatría (2004); García, A.(2011); Salvador Carulla; L. Rodríguez de Molina(1994-2011) han referenciado un grupo de **manifestaciones psicopatológicas presentes en los trastornos mentales más frecuentes en el retraso mental relacionadas con las alteraciones del comportamiento y las emociones:** alteraciones en la percepción, déficit intelectual y de memoria, ansiedad aguda y aparentemente ilógica, problemas de la comunicación y del lenguaje, presentan marcado déficit atencional, dando lugar a hiperactividad, excesiva motilidad, impulsividad y a la alteración de las conductas, dificultades marcadas en el control de los impulsos y por tanto en las acciones dirigidas hacia un fin, baja tolerancia

y mecanismos de defensa inadecuados, de regresión ante el estrés y las frustraciones, que generan ira, ansiedad, movimientos estereotipados, dificultades en las estrategias de afrontamiento, crisis de agresividad o de cólera, Irritabilidad, entre otras.

La complejidad de las manifestaciones del escolar con retraso mental, exige que en su análisis se tome en consideración la frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la interacción con el entorno sociocultural en que estas ocurren, así como que se presenten en alguno de los contextos en que el escolar interactúa: escolar, familiar y social, además de la presencia de las manifestaciones durante al menos seis meses. Estas características son las que influyen en el diagnóstico diferencial entre la persistente incapacidad para mantenerse sentados, (refiriéndose al déficit de atención e hiperactividad, manifestación psicopatológica) y las dificultades en la concentración de la atención y la motilidad (característico en el escolar con retraso mental), por solo citar un ejemplo.

Con respecto a si las manifestaciones anteriores son psicopatológicas asociadas o propias del retraso mental se han configurado desde las distintas perspectivas y disciplinas, varios enfoques o aproximaciones teóricas para explicar las diferencias entre los grupos de población con retraso mental con o sin trastornos mentales por Dosen, A. (1993) los cuales presentan cuatro aspectos fundamentales:

1. Los problemas de interacción social del escolar con retraso mental señalados por Reiss, S. y Benson, B. (1982-1985.), quienes pusieron el acento en la discrepancia entre la autoimagen, las expectativas del medio y lo que al escolar le gustaría ser.
2. La teoría denominada del biodesarrollo (Matson, J. y Frame, 1986), pone el acento en los procesos de desarrollo neurofisiológico y psicológico, que pueden tener un ritmo temporal diferente y pueden tomar distintas direcciones en escolares con retraso mental.

3. El abordaje biosocial adoptado por Matson; J. (1985) tiene en cuenta los factores biológicos psicológicos y sociales que hacen que la psicopatología de estos escolares difieran en varios aspectos de la población que solo presenta retraso mental.
4. El reconocimiento de los períodos de crisis por Gilson, S y Levitas, G. (1987) en los procesos de desarrollo de la personalidad en el escolar con retraso mental y de los problemas psicosociales asociados que agudizan el comportamiento de los escolares con retraso mental.

Como se puede apreciar en las aproximaciones teóricas antes mencionadas, la forma e intensidad de la estimulación ambiental que el individuo recibe, determina en última instancia, el ritmo y particularidades histórico concretas que identifican la situación social del desarrollo en las que el escolar se desenvuelve y aseguran las manifestaciones psicopatológicas más o menos intensas, lo que hace que cada uno adquiera características propias.

Las manifestaciones psicopatológicas que se presentan en las edades entre (6-12 años) están condicionadas en la etapa escolar del desarrollo infantil, por las características de la plasticidad cerebral que puede ser parte de la evolución, del aprendizaje o puede favorecer a la aparición de patologías. Vigotsky señaló que en el escolar con retraso mental ocurren las mismas leyes del desarrollo del escolar normal; ésta etapa es muy amplia, comprendida por tres momentos en los que ocurren cambios significativos del desarrollo. Un referente importante para este análisis lo constituyen los trabajos de Rico, P. (2005) sobre los momentos del desarrollo del escolar primario y de Rivero M. (2005) sobre la caracterización ontogenética en el retraso mental.

En los escolares con diagnóstico de retraso mental, el desarrollo ocurre con tropiezos, lentamente, de forma particular, esto hace que las etapas internas dentro de la edad escolar, se vean poco diferenciadas, tendientes al momento de desarrollo inferior, con predominio de procesos involuntarios, más centrado en la actividad lúdica y el respeto al docente en la etapa de 6-8 años, y con una relativa

independencia y mayor atención a los intereses del grupo en la etapa de 10 -12 años. Aspectos a considerar por las relaciones interpersonales que en ellas se establecen y por respuesta educativa.

El precisar las manifestaciones psicopatológicas en la edad escolar del desarrollo infantil permite actuar sobre sus causas, para provocar un cambio y prevenir trastornos estables en el desarrollo de la personalidad. En estos casos se aboga porque la atención educativa en el ambiente escolar se realice con el empleo de todos los recursos teóricos y metodológicos que la favorezcan.

1.3 Recursos y apoyos utilizados desde el contexto escolar para atender a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

El investigador Gayle, A. (2004) en el programa de las de *Necesidades Educativas Especiales Más Complejas*, al referirse a las ayudas y apoyos que van a necesitar estos escolares, cita a Bellamy el cual las define como: “...aquellas personas que requieren apoyos generalizados en diferentes áreas de la conducta adaptativa que les permita participar en una integración en la vida comunitaria, y que se espera que requieran tales apoyos a lo largo de toda la vida”. Bellamy citado por Gayle, A. (2004)¹⁹

El autor antes mencionado hace énfasis en el valor de los sistemas de apoyos utilizados para estas personas en su participación social. Investigadores como: Schalock, R (2001), Luckasson, R. y cols (2002), Torres, M. (2002) Giné C,(2003), Díaz, A. y coautores (2004), Fonseca, G.M. (2006), Reyes, F. (2007), Contreras, J. L. (2008), Vidal, Guerra, S. (2008) Guirado, V.(2009); Leyva, M. (2010) introducen sus puntos de vista en relación con los recursos psicológicos, didácticos, educativos, y materiales, como elementos de apoyo al proceso educativo.

Las acciones encaminadas a lograr este propósito se le denominan recursos, apoyos, ayudas, asesoramiento, herramientas pedagógicas, andamiaje según Bruner, JS. (1996); se refieren a la actuación de los docentes, las familias y los miembros de la comunidad en la realización de la labor educativa, correctiva y compensatoria.

¹⁹Gayle, A. y Fernández, I. Programa de Necesidades Educativas Especiales más complejas MINED 2005, p.2.

La autora de esta investigación asume este accionar pedagógico (un proceso que se integran tanto lo educativo como el proceso de enseñanza aprendizaje) como recursos y/o apoyos que resultan en “recursos y estrategias que persiguen promover el desarrollo, educación, intereses, bienestar personal y que mejoran el funcionamiento individual, de quien lo recibe Luckasson, R. y cols (2002)²⁰

La AAMR (2002) propuso unir estrechamente la evaluación con la intervención o apoyo a la persona, y tiene en cuenta aspectos personales y ambientales en la estructura del proceso de evaluación con tres funciones: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos que permite desarrollar un perfil adecuado de los que el sujeto requerirá para mejorar su funcionamiento en la vida. En la edición del 2013 plantean que los apoyos deben ser apropiados y continuos.

El proceso de evaluación y planificación de los apoyos propuestos por la AAMR se compone de cuatro pasos:

- 1) Identificar las áreas relevantes de apoyo
- 2) Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas
- 3) Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo: de acuerdo con la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
- 4) Escribir el plan individualizado de apoyos que refleje al escolar, en el que se tenga en consideración: intereses y preferencias, áreas y actividades de apoyo

La práctica educativa que se erige como el criterio valorativo de la realidad escolar expresa, que los recursos y apoyos que se seleccionan para la atención educativa de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, ocurre en correspondencia con los conocimientos que tienen los docentes de los escolares, por lo que se limitan a la variación del volumen y la complejidad de las tareas y

²⁰Luckasson R. Retraso Mental. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyos. 10ª Edición Estados Unidos de Norteamérica; 2002, p.43.

algún otro aspecto de interés. Existen dificultades para lograr que los escolares con estas características se apropien del contenido de las tareas, principalmente por el déficit atencional y la excesiva motilidad.

La provisión de apoyos es un proceso que tiene lugar en la actividad. En la concepción histórico-cultural del desarrollo psíquico Leontiev, A.N. (1903-1979) aporta un referente importante al formular la teoría de la actividad y revelar su estructura así como el papel de esta en el desarrollo de la personalidad, que deviene en principio de la psicología de orientación dialéctico-materialista a partir de la cual elabora su concepción de aprendizaje y sirve de base a Galperin, P. (1902-1988) para elaborar su teoría de la formación por etapas de las acciones mentales.

Estos fundamentos sustentan la utilización de recursos y/o apoyos en la actividad y ella constituye un recurso, mediante la cual el docente puede proveer otros recursos y/o apoyos y propiciar relaciones de comunicación e interacción entre los escolares. Estos referentes, en el plano pedagógico, permiten abordar los recursos y/o apoyos como actividad, como proceso activo de solución de tareas que responde a necesidades cognoscitivas y afectivo conductual.

En esta dirección el diseño de ayudas pedagógicas constituye una aproximación a la diversidad de mediadores externos que en forma de recursos y/o apoyos los escolares pudieran necesitar tanto en niveles como en tipos atendiendo a las particularidades del material de aprendizaje, a la caracterización de los escolares, con énfasis en las potencialidades que deben aflorar.

La autora de esta investigación valora la utilización de recursos y/o apoyos para la atención educativa de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, y reconoce la variedad de recursos y apoyos que se utilizan en el modelo actuante para los escolares con retraso mental, relacionados con las modalidades de atención, los servicios médicos, las ayudas técnicas y otros resultados de disímiles investigaciones dentro de los que se destacan los recursos: didácticos, metodológicos, educativos, curriculares, logopédicos, organizativos, tecnológicos, entre otros, que no siempre se encuentran disponibles para los docentes con la finalidad de efectuar con mayor calidad su trabajo.

Se insiste en la necesidad de formar en los escolares recursos personales, que según los criterios de Torres, M. (2002), “son aquellos recursos protectores o mecanismos de defensa, que el sujeto elabora para salvaguardar su equilibrio psíquico, físico y su integridad funcional: Estos recursos psicológicos se producen de forma individual, o como resultado de un aprendizaje grupal y social”²¹

En el caso de los escolares con manifestaciones psicopatológicas, los recursos pueden ir desde controlar su atención, aprender a evitar situaciones conflictivas, utilizar el lenguaje corporal para expresar conformidad, desagrado, hasta controlar impulsos ante frustraciones y desavenencias, que en estrecha relación con estrategias docentes que pueden usarse con la generalidad de los escolares o de forma individual, pueden ser estructuradas como parte de la ayuda pedagógica, desde el trabajo en equipo hasta el aprovechamiento de los momentos de máximas posibilidades emocionales, que requieren de la preparación de recursos humanos (los docentes y la familias) para ser implementadas. La preparación del docente para atender a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas desde el contexto escolar y familiar.

Ya apuntaba el maestro José Martí “(...) en la escuela se ha de aprender el manejo de las fuerzas con que en la vida se ha de luchar”²²

La escuela especial para escolares con retraso mental cumple con la máxima martiana; que según Campanioni, I. (2008:): “(...) es una institución educativa con carácter específico, que cuenta con una variante de egreso y tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de la personalidad de los escolares, en correspondencia con el fin y los objetivos de la educación en Cuba, con énfasis en una cultura general básica y la preparación para la vida adulta independiente (...)”.²³

²¹Torres, M. Conceptos. Material mimeografiado. Ciudad de la Habana: Centro de Referencia Latinoamericano para la educación especial, 2002, p. 7.

²²Martí J. Obras Completas, tomo 8. Editorial Nacional de Cuba. La Habana, 1963. p.52.

²³Campanioni I. Metodología de evaluación institucional para las escuelas especiales de retraso mental [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba; 2007, p. 48.

Se alude a una escuela como institución más importante de la comunidad, que irradie cultura, que constituya motor impulsor de desarrollo, guía para el progreso de los escolares, que concrete las características de la vida en su accionar cotidiano, que plantee soluciones a las problemáticas de la sociedad y que sea un verdadero centro de recurso y apoyo, una escuela que se parezca cada vez más a sus escolares por la capacidad que manifieste para transformarlos.

En este tipo de escuela también reciben atención los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas. Una educación en proceso de perfeccionamiento para ofrecer a cada escolar la atención educativa según sus particularidades individuales y que persigue formar al ser humano del presente y del futuro con la guía de un docente, que es quien materializa estas concepciones en la práctica y las convierte en sus modos de ser, pensar y actuar, con una formación profesional que le permita cumplir con estos propósitos.

La preparación de los docentes ha sido abordada desde diferentes aristas, se destacan los trabajos de importantes autores entre los que se encuentran: Caballero, E. (1996), Valcárcel, N. (1998), Valiente, P. (2001), Nieves, M. L. (2003), Addine. F. F (2004), Castillo, T. (2004), Santiesteban, Ma. L. (2004), Blanco. P. A (2004), Ferrer, M. T. (2005), Cueto, R. (2006), Castillo, M. (2006), Deler. F.G (2007) entre otros, que ofrecen diversas estrategias de superación encaminadas a la profesionalización.

La preparación del docente es un proceso de superación profesional que exige actualización sistemática, perfeccionamiento del desempeño de sus actividades y formación permanente. Es el proceso por medio del cual el docente asume instrumentos teóricos y metodológicos que requieren un modo de actuación profesional.

Al docente de la Educación Especial, lo distingue además de lo anterior, su elevado humanismo. En la preparación de este profesional, se encuentran los trabajos de Añorga, J. (1995); Manes, E. B. (2005), Conill, J. A. (2005), Santamaría, D. L. (2007), Travieso E (2008), Linares. C (2012), González, S, (2012)

y otros que incluyen en sus constructos teórico- prácticos, la preparación del docente como vía para lograr un acercamiento a su objeto y proponen diferentes acciones para su perfeccionamiento.

La labor docente, es una sublime profesión de amor. Borges, S. (2011), refiriéndose a los docentes de la Educación Especial expresó “lo que defendemos los profesionales que hacemos este tipo de educación son los valores del hombre y su derecho a la vida. Lo que defendemos es el desarrollo humano que entraña mucho más que la acumulación de bienes. Lo que defendemos es seguir creando a las personas un entorno en el que puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades, primero la de vivir, después la de acceder a la educación y en tercer lugar la del disfrute de una vida prolongada y saludable que le permita insertarse de forma productiva y creadora en la sociedad en que vive”²⁴

Estas ideas de Borges, S. identifican, lo que significa para un profesional de alta sensibilidad como el de la Educación Especial, el trabajo con los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, que va a la defensa de la salud y el bienestar a través de la educación, y al logro de mejores condiciones de integración social, aspectos a los que puede aportar el docente a partir del estudio constante, de la superación y autosuperación, del logro de una profesionalización que coloque al humanismo en el nivel máximo de sus cualidades y que sin dejar de imponer respeto, logre los niveles educativos deseados.

La preparación del docente, en la atención educativa a los escolares con retraso mental con manifestaciones psicopatológicas implica: la búsqueda de nuevos recursos metodológicos que permitan su crecimiento profesional y personal, una actitud de disposición, aceptación e interacciones positivas, un conocimiento acerca de las características de los escolares que conlleve a crear, aplicar procedimientos propios de la especialidad, el empleo de recursos y/o apoyos en total correspondencia

²⁴ Borges, S.; Orozco, M. Guerra, S, Martínez, L: Selección de Lecturas sobre la Educación Especial en Cuba (CELAEE), La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación, 2011 p. 12.

con sus particularidades, que persigan transformar la realidad con un pensamiento científico decisivo y el establecimiento de condiciones particulares en un escenario interactivo de orientación entre el docente, el escolar, el colectivo pedagógico, la familia y la comunidad.

Uno de los grandes retos que tiene el docente que atiende a los escolares con manifestaciones psicopatológicas en su preparación, es perfeccionar la orientación a los familiares de estos, para que se incrementen actitudes favorables de ajustes socio-contextuales para la atención de sus hijos.

Enrique José Varona y Pera (1849-1933), refiriéndose al valor de la educación y su relación con la sociedad expresó que en ella todo educa y todos educamos, con lo que reafirma el carácter multifactorial de la educación, que le confiere un valor esencial al trabajo de todas las agencias educativas dentro de la sociedad y en consecuencia, el Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba (ICCP) en el año 2010, identificó como aspiraciones, entre otras, la elevación de la preparación de la familia y la sociedad dirigida a una mejor educación para la vida.

Las pretensiones anteriores constituyen desafíos de la educación actual, que pretende promover una institución educativa flexible, democrática y conectada con el entorno cercano, que propicie mayor colaboración entre los miembros de la comunidad, y en particular con las familias, cuyo compromiso; consanguíneo, afectivo, legal y social propiciará un mejor conocimiento de sus hijos para prepararlos con mayor calidad para la vida.

El papel de la interacción social en el desarrollo de las funciones psíquicas superiores conduce a la ley genética fundamental del desarrollo plantada por Vigotsky“Toda función en el desarrollo cultural del niño aparece en escena dos veces, en dos planos: primero, en el social, después, en el psicológico; primero, entre las personas, como categoría intersíquica; después, dentro del niño, como categoría intrapsíquica”²⁵al realizar el análisis se realza el valor de la familia como el primer grupo social donde ocurren esas interacciones, su carácter mediador, socializador, su papel de “otro”, con marcado matiz

²⁵Vigotsky,LS. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana, Cuba; 1966.

afectivo donde se forman los primeros valores, donde el escolar experimenta sus primeras vivencias, que puede ser predictora de éxito o fuente de riesgo.

Para obtener resultados positivos, la familia cubana tiene derecho a la atención educativa que le permita ejercer de manera adecuada su acción formativa y a su vez tiene responsabilidad con la de sus hijos. En este sentido se ha abordado el enfoque de sistema para explicar diversos aspectos del funcionamiento familiar que constituyen un salto epistemológico en la interpretación de la psicopatología de la personalidad (Hoffman 1992)

Al analizar la problemática de las familias cuyos hijos presentan una discapacidad, investigadores como: Torres, M. (2002), Blanco, A. (2004) Duany, M. (2008), Castro P. L, (2005-2008); Gómez, A. L. (2008); Bernal, R.(2012) entre otros, plantean que son núcleos humanos que han atravesado diferentes estadios, que van desde la no aceptación de la discapacidad hasta la búsqueda de soluciones, y no siempre han recibido una atención psicológica, educativa y social que les permita evolucionar .

Las familias de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, constituyen un grupo humano donde se dan importantes motivaciones psicológicas, en que existen: antecedentes familiares de alteraciones patológicas que acentúan la disfuncionalidad entre sus miembros, es necesario insistir en la consideración de diferentes vías de educación familiar (visitas al hogar, reuniones de padres, entrevistas, consultas de familia, lecturas recomendadas) como un recurso para contribuir a la participación e integración de estas en el proceso de atención educativa.

La caracterización familiar es un instrumento básico que puede utilizar el docente para conocer a las familias, sus necesidades, intereses, dinámica y funcionabilidad. Las mayores dificultades se encuentran precisamente en las familias cuyos hijos presentan manifestaciones psicopatológicas, por la existencia de problemas específicos en la psicodinámica familiar de alteraciones patológicas las cuales en ocasiones están en el origen o perpetuación de las manifestaciones.

Se trata de orientar a las familias para poner en marcha acciones que incrementen la independencia, interdependencia e integración de sus hijos en la comunidad. Esta problemática exige de mayor preparación y creatividad de los docentes para estimular en las familias, la necesidad de apoyar y potenciar el proceso educativo, en el cual su participación es esencial.

Conclusiones del capítulo I

Las concepciones pedagógicas que se han manifestado en la atención educativa a los escolares con retraso mental durante su evolución y desarrollo, permiten asumir una posición optimista que centra la atención en sus posibilidades de desarrollo y en las relaciones que estos establecen con el medio. La evolución en estas concepciones ha contribuido a revelar el papel de la atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, lo que conduce a plantear la necesidad de su transformación.

La atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas plantea nuevos retos a la escuela especial cubana: responder cada vez más a las necesidades de los escolares; con elevados niveles de integración, participación, coordinación y comunicación entre el personal docente, la familia y otras instituciones de la comunidad; con un alto nivel de planificación de acciones coordinadas, de recursos y/o apoyos con un carácter estimulador y transformador que contribuya a la modificación del sistema de conocimientos, habilidades, hábitos, valores y normas de comportamiento.

CAPÍTULO II ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS

En el presente capítulo se tratan los elementos de orden metodológico que posibilitaron la caracterización del estado actual del proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, así como los resultados que se obtuvieron de la aplicación de los diferentes métodos, técnicas e instrumentos de investigación, su análisis y formulación y las principales conclusiones que de él se derivan.

2.1.Principales indicadores para el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas

A partir del estudio y sistematización teórica realizada se retoma la definición de la variable: el proceso atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas como el “Proceso **educativo, intencionado, planificado, sistémico y sistemático**, que parte de la identificación de las **manifestaciones psicopatológicas** para el **diseño e implementación de los recursos y/o apoyos** necesarios, que requieren de la **preparación del docente y la familia** para estimular el desarrollo de la personalidad de los escolares con diagnóstico de retraso mental, dirigido a fortalecer sus posibilidades de regulación cognitiva y afectiva-conductual y potenciar su preparación para la vida.” Herrera, S, (2012)

Con el objetivo de realizar un diagnóstico que permita identificar las fortalezas y debilidades que contribuyan a la proyección de acciones dirigidas a alcanzar niveles superiores en el procesoatención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas se realiza la operacionalización de la variable para determinar dimensiones e indicadores.

El análisis de las ideas esenciales de la conceptualización de la variable permitió definir las **siguientes dimensiones**: Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas, Provisión de recursos y/o apoyos, Preparación del docente y Preparación de la familia para favorecer el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas con sus correspondientes indicadores (anexo 2)

El diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas es definida como el punto de partida para la realización del trabajo correctivo compensatorio, a partir de la identificación de la *variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas que afectan las áreas cognitiva y afectiva - conductual*, resultado del grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio sociocultural de las manifestaciones psicopatológicas, visualizadas por las afectaciones en el comportamiento en varias de las áreas de acción de los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Indicador 1.1

La variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas que afectan las áreas cognitiva y afectiva – conductual es concebida como las diferentes manifestaciones que afectan las áreas

Y se expresan a un nivel alto, medio y bajo

Nivel alto: cuando se manifiestan síntomas que afectan totalmente la organización, estabilidad del escolar en las actividades que realiza.

Nivel medio: cuando los síntomas del comportamiento del escolar afectan parcialmente la organización, estabilidad del escolar en las actividades que realiza

Nivel bajo: cuando se aprecia mayor organización, estabilidad del comportamiento del escolar en las actividades que realiza.

1.2 Grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio sociocultural de las manifestaciones psicopatológicas, se refiere a la

F - Frecuencia: **D** Duración: **I** Intensidad **DRMS** Disonancia en la relación con el medio sociocultural:

Frecuencia: ¿Con qué frecuencia ha ocurrido este comportamiento durante las últimas semanas?

-No ha sucedido no es un problema (0 pto)

-Entre 1 y 10 veces (1 pto)

-Más de 10 veces (2 ptos)

Duración: ¿Durante cuánto tiempo ha estado ocurriendo este comportamiento?

-Menos de un mes (0 pto)

-De uno a 3 meses (1 pto)

-Más de 3 meses (2 ptos)

Intensidad. ¿Qué intensidad ha tenido este comportamiento durante las 2 últimas semanas?

-No causó interrupciones y daños (0)

-Causó daños pero no interrumpió las actividades de compañeros docentes, y/o familiares al menos una vez (1)

-Causó lesiones o daños varias veces (**2**)

DRMS Disonancia en la relación con el medio sociocultural (la falta de correspondencia del comportamiento con la situación en que interactúa el escolar).

-Se corresponde con la situación que ocurre 0

-Se corresponde poco con la situación que ocurre 1

-No se corresponde con la situación que ocurre 2

1.3 Grado en que afectan las manifestaciones psicopatológicas el comportamiento en varias áreas de acción de los escolares. Se refiere a la presencia de alteraciones del comportamiento en las diferentes áreas en que el escolar interactúa: familiar, social, escolar (debe aparecer en tres de las áreas).

1.4 Grado de identificación de otras características del funcionamiento cognitivo, emocional y conductual. Se refiere a la identificación de las características del funcionamiento cognitivo, emocional y conductual que no son negativas, que pueden aflorar como potencialidades

Dimensión II La provisión de recursos y apoyos, en la atención educativa de los escolares que presentan diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, constituyen la diversidad de acciones, ayudas, herramientas pedagógicas, tareas, que *se utilizan en correspondencia con las manifestaciones psicopatológicas*, para lo que se deben *integrar los diferentes agentes educativos* dentro y fuera de la escuela y cuya utilización debe *promover un grado de disposición y aceptación en los escolares*.

Indicador 2.1 Grado de correspondencia de los recursos y/o apoyos con las manifestaciones psicopatológicas, es decir que los recursos y/o apoyos se utilizan en correspondencia con las áreas que lo necesitan.

Nivel alto cuando existe correspondencia entre los recursos y/o apoyos con las manifestaciones psicopatológicas

Nivel medio cuando la correspondencia es parcial entre los recursos y/o apoyos con las manifestaciones psicopatológicas.

Nivel bajo cuando existe poca o no existe correspondencia entre los recursos y/o apoyos con las manifestaciones psicopatológicas.

Indicador 2.2 Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos se refiere a la coherencia y la colaboración en la utilización de los recursos entre los diferentes agentes educativos, los docentes, la familia, y los diferentes especialistas, para la atención educativa.

Nivel alto cuando se integran los factores para la atención educativa, realizan acciones coordinadas sobre la base de objetivos definidos.

Nivel medio cuando se pretende realizar las coordinaciones pero no se logran en su totalidad.

Nivel bajo cuando se realiza poca o nula coordinación entre los diferentes agentes implicados en la atención educativa.

Indicador 2.3 Grado de disposición que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos, se refiere a la promoción del cambio, el movimiento que deben propiciar los recursos y/o apoyos en lo escolares.

Nivel alto de disposición cuando los recursos que se utilizan provocan reacciones positivas en los escolares.

Nivel medio de disposición cuando los recursos que se utilizan provocan reacciones parcialmente positivas en los escolares.

Nivel bajo cuando los recursos que se utilizan provocan pocas, inadecuadas o no provocan reacciones positivas en los escolares.

Dimensión III Preparación del docente para el proceso de atención educativa de los escolares que presentan diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas se requiere del *dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas* que presentan los escolares con diagnóstico de retraso mental, que permita *dominar los procedimientos de trabajo y realizar las adaptaciones curriculares* que estimulen el desarrollo de la personalidad de los escolares con tal condición.

Indicador 3 1 Dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares con diagnóstico de retraso mental, se refiere al conocimiento de las diferentes manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares.

Nivel alto: cuando el docente domina los síntomas que afectan totalmente la organización, estabilidad del escolar en las actividades que realiza.

Nivel medio: cuando el docente domina parcialmente los síntomas del comportamiento que afectan la organización, estabilidad del escolar en las actividades que realiza.

Nivel bajo: cuando se aprecia poco dominio por el docente de los síntomas que afectan la organización, estabilidad del comportamiento del escolar en las actividades que realiza.

Indicador 3.2 Dominio de los procedimientos de trabajo que van a guiar la actuación docente durante la atención educativa.

Nivel alto empleo de procedimientos de enseñanza variados, en correspondencia con la actividad en que participa o dirige, con resultados favorables.

Nivel medio empleo de procedimientos de enseñanza con poca correspondencia con la actividad en que participa o dirige, y los resultados no son los esperados.

Nivel bajo empleo poco o no emplea procedimientos de enseñanza con poca correspondencia con la actividad en que participa o dirige.

Indicador 3.3 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares realizar las adaptaciones curriculares que estimulen el desarrollo de la personalidad al tener en cuenta las particularidades de los escolares para ofrecer la respuesta educativa.

Nivel alto cuando se realizan las adaptaciones curriculares teniendo en cuenta las particularidades de los escolares para ofrecer la respuesta educativa y esta se corresponde con el nivel de desarrollo alcanzado por los escolares.

Nivel medio cuando se realizan las adaptaciones curriculares y se tienen en cuenta parcialmente las particularidades de los escolares para ofrecer la respuesta educativa.

Nivel bajo cuando no se realizan las adaptaciones curriculares, o se realizan con falta de correspondencia con sus particularidades.

Dimensión IV Preparación de la familia para el proceso de atención educativa a sus hijos con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas que requiere del *dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas* que presentan sus hijos con diagnóstico de retraso mental, a los recursos y/o apoyos que puedan ofrecerles, y la participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar, escolar y comunitario.

Indicador 4.1 *dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas* que presentan sus hijos con diagnóstico de retraso mental que evidencie el conocimiento de sus manifestaciones.

Nivel alto: cuando las familias dominan los síntomas que afectan totalmente la organización, estabilidad del escolar en las actividades que realiza.

Nivel medio: cuando las familias dominan parcialmente los síntomas del comportamiento que afectan la organización, estabilidad del escolar en las actividades que realiza.

Nivel bajo: cuando se aprecia poco dominio por las familias de los síntomas que afectan la organización, estabilidad del comportamiento del escolar en las actividades que realiza.

Indicador 4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos

Nivel alto: expresa el reconocimiento de las características y los recursos que puedan utilizar así como la asunción de la responsabilidad en la realización de las acciones con sus hijos.

Nivel medio expresa poco reconocimiento de las características, los recursos que puedan utilizar y la asunción de la responsabilidad en la realización de las acciones con sus hijos.

Nivel bajo expresa el reconocimiento de las características psicopatológicas, los recursos que puedan utilizar y la asunción de la responsabilidad en la realización de las acciones con sus hijos.

Indicador 4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en los diferentes contextos

Nivel alto se refiere a la participación de los padres en la mayoría de las actividades de sus hijos en los contexto, familiar, escolar y comunitario.

Nivel medio se refiere a la participación de los padres en pocas actividades de sus hijos en los contextos familiar y en ocasiones y/o escolar y/o comunitario

Nivel bajo se refiere a la participación de los padres en pocas actividades de sus hijos en uno o ninguno de los contextos familiar, escolar, comunitario

La relación entre los indicadores, métodos e instrumentos aplicados se muestra en el (anexo 3), lo que permite cruzar la información obtenida de los diferentes instrumentos para llegar a conclusiones más objetivas. La variable y las dimensiones propuestas fueron sometidas a la valoración de los expertos.

En la presente investigación se siguen los procedimientos propios del enfoque dialéctico –materialista, se integran y revelan en los resultados cualitativos y cuantitativos. La investigación se inició en el año 2011 en la escuela especial José Antonio Aguilera Maceira, a partir del criterio de centro interno y de referencia provincial para la atención educativa a los escolares con retraso mental, donde se validaron varios de los resultados del proyecto de investigación nacional “Modelo de atención educativa integral a escolares con retraso mental”.

Se seleccionó un **grupo de estudio intencional** (anexo 4) en correspondencia con los fines de la investigación, formado por 32 escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas en edades entre 6-12 años y sus familias, 46 docentes (28 maestros y directivos y 8 asistentes educativas por el papel que las mismas tienen en la dirección del proceso educativo y 10 profesores universitarios), 7 especialistas de salud (psiquiatras y psicólogos), 11 directivos(directores y metodólogos) de la Educación Especial.

Durante la investigación se aplicaron diversos métodos, técnicas e instrumentos (anexo 3) para la caracterización del estado actual del objeto: el análisis documental, la encuesta a maestros y especialistas, la entrevista a psiquiatras y psicólogos, la observación a los diferentes procesos de la escuela, la observación a clases, la entrevista a profesores universitarios, entrevista a familiares y la técnica de la escala para la evaluación de las manifestaciones psicopatológicas en escolares con diagnóstico de retraso mental.

Los instrumentos a utilizar fueron los siguientes:

- Guías para la revisión de los documentos (anexo 5).
- Cuestionario para la entrevista individual a directivos (directores y metodólogos). (anexo 6).
- Guía para la observación inicial y final a actividades docentes (anexo 7).
- Guía para la observación a los diferentes procesos (anexo 8).
- Cuestionarios para la encuesta inicial y final a docentes (anexo 9).

- Cuestionario para la entrevista individual a familiares (anexo10).
- Guía de la entrevista aplicada a los profesores de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona (anexo 11).
- Guía de entrevista a psiquiatras y psicólogos (anexo12).
- La escala para la evaluación de las manifestaciones psicopatológicas (anexo 13).
- -Cuestionario para la encuesta a especialistas (anexo 19).

2.2. Caracterización del estado actual de la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Análisis de los resultados de los métodos e instrumentos aplicados.

Resultados del método de Análisis documental

Los documentos analizados ofrecen un nivel de información sobre la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Se analizaron los documentos oficiales emitidos por el Ministerio de Educación como planes, programas de estudio y otros documentos metodológicos relacionados con la atención educativa a los escolares con retraso mental.

Los documentos consultados (anexo 4) permitieron valorar la calidad de las fuentes disponibles para la atención educativa. A continuación se presentan las valoraciones del análisis de cada documento.

Modelo del egresado de la escuela para escolares con retraso mental: (Anexo 5)

En el modelo del egresado se reconoce el valor de la preparación para la vida, el desarrollo físico, de la salud y del lenguaje, de un egresado con una preparación adecuada para su incorporación a la vida adulta de forma activa, concretada en cada uno de los entornos: familiar, laboral y comunitario. En uno de sus objetivos precisa que cuando resulte difícil lograr habilidades académicas básicas, por la presencia de limitaciones intelectuales significativas, los resultados estarán en el orden funcional de vida cotidiana y adulta independiente o de calidad de vida según sea el caso.

Aunque el modelo del egresado no especifique las manifestaciones psicopatológicas que se dan en el escolar y su tratamiento, en sus objetivos está la preparación para la vida de todos los escolares y la atención a sus particularidades; propósitos que deben comprender los docentes que atienden a escolares con manifestaciones psicopatológicas, cuya complejidad muchas veces no es solo intelectual sino también, es afectiva y conductual y repercute negativamente en su desarrollo. El escolar debe en primer lugar comprender para que se le prepara, lo logra a partir de su regulación.

El modelo también expresa la satisfacción que debe sentir la familia con el resultado que tuvo la escuela en la educación de su hijo para lo que es necesario hacerla participe directa, su apoyo es primordial para favorecer la atención educativa de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Plan de Estudio de la educación de escolares con retraso mental (anexo 5)

En el plan de estudio aparecen las asignaturas que son importantes para la preparación para la vida de los escolares y es significativo que se mantienen las relacionadas con el Trabajo Pioneril, la Educación Física y el Deporte, la Educación Laboral y Artística, por su influencia en la educación psicomotriz de los escolares y por el valor que tienen en la utilización de recursos y/o apoyos para el trabajo con los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas. Todas las asignaturas contribuyen a la corrección y compensación de los escolares siempre y cuando se utilicen de manera coherente e integrada y se aprovechen al máximo sus potencialidades.

En las aclaraciones necesarias el plan de estudio se refiere a las necesidades educativas más complejas sin especificar en qué consiste su complejidad, elemento importante para la proyección de objetivos en función de la atención educativa a los escolares con trastornos psiquiátricos que declara. El plan de estudio para escolares con diagnóstico de retraso mental leve y con necesidades educativas más complejas, precisa la forma de organización de la escuela para estos escolares basado en un

régimen de vida unificado, donde los niños ingresan desde los primeros grados y permanecen en la misma escuela, en el mismo colectivo pedagógico y escolar hasta su egreso.

La autora de esta tesis está de acuerdo con que se eduquen en el mismo grupo clase, en el mismo colectivo escolar, sin perder la calidad de la atención, y con la ubicación de no más de tres escolares con manifestaciones psicopatológicas por grupo, sin embargo es necesario lograr un trabajo de diseño y planificación de acciones que permita ajustar las categorías del proceso de enseñanza aprendizaje en función de garantizar un conocimiento profundo de las particularidades individuales de cada escolar con un sistema de influencias correctivo- educativas estables, sistemático y bien definidas donde se integren los recursos de varias áreas del conocimiento y los diferentes especialistas del centro escolar.

El docente deberá estar implicado en la búsqueda de mecanismos de regulación conductual que le permitan a los escolares el cumplimiento de otro de los objetivos: lograr, de acuerdo con las posibilidades crecientes de su edad, un comportamiento adecuado, en correspondencia con las normas de convivencia social, de forma más consciente y sin una vigilancia constante del adulto.

Los documentos reclaman la elevación de la preparación de los docentes para aplicar los nuevos cambios, y para un trabajo más efectivo en cómo se enseña y se educa, cómo se dirige el aprendizaje y la formación de los escolares, aspectos que esta investigación pretende contribuir a favorecer.

Programa de la Línea de desarrollo de la especialidad de retraso mental para las necesidades educativas especiales de carácter más complejo (anexo 5)

Las características generales de los escolares con NEE más complejas que se mencionan en el programa son las siguientes:

- Presentan trastornos biológicos que dan lugar a problemas de salud.
- Generalmente su rendimiento es por debajo del promedio.
- Severas limitaciones en diversas áreas de habilidades adaptativas (comunicación, uso de la comunidad, trabajo).

- Conductas desadaptadas severas (estereotipias, autolesiones, agresiones.) o trastornos psicopatológicos graves.
- Necesitan sistemas de apoyos extensivos y generalizados Gayle, A. y Fernández I. (2004-2005)(25)

El programa menciona las características de las necesidades educativas más complejas, no declara los trastornos biológicos que dan lugar a los problemas de salud, las características que presenta el rendimiento de los escolares, y la variedad de trastornos psicopatológicos que se presentan y como responder a ellos, por lo que son insuficientes las orientaciones metodológicas al docente que tiene en sus grupos clases a escolares con estas particularidades.

La práctica educativa y el análisis de los expedientes psicopedagógicos revela que los escolares no siempre tienen declarados en el diagnóstico que aparece reflejado en los mismos, los trastornos psicopatológicos en la etapa del desarrollo infantil en que se encuentran, aunque funcionan como tal, y la complejidad no está dada solamente por la severidad del área intelectual, que incluso los que presentan retraso mental leve presentan alteraciones marcadas del comportamiento que obstaculizan, el proceso de atención educativa en el que son poco explicativas las orientaciones, que limitan el incremento de actitudes centradas en sus características.

Plan de estudio y programas de las disciplinas de la carrera de Educación Especial (anexo 5)

Los docentes del grupo de estudio tienen desde 5 hasta más de 30 años de experiencia, lo que indica que son graduados de diversos planes de estudio en los que se destacan desde la gran cantidad de objetivos y contenidos, sin precisar concepción sistémica, intra e interdisciplinar hasta un avance en la concepción sistémica del modelo, no sistematizado por igual en todas las disciplinas.

Existió en ellos una ampliación paulatina de las herramientas teórico-metodológicas para el trabajo, con la intención de incidir en la sistematización de habilidades para el diagnóstico diferencial en todas las

disciplinas aunque no se logró una adecuada integración entre la Didáctica general y las particulares.

Se alcanza un mayor equilibrio teórico práctico y entre los componentes del currículo.

En los diferentes planes de estudio existió una concepción clara y precisa del trabajo correctivo compensatorio e individual diferenciado. Su enfoque fundamental pasó de ser clínico terapéutico, centrado en el defecto, a tener en cuenta la potencialidad

En el 2001 se revela en la concepción del proceso de enseñanza aprendizaje la incorporación y actualización para el abordaje de disímiles contenidos que son objeto de estudio de la Pedagogía Especial, como por ejemplo, la estimulación temprana, las deficiencias múltiples o necesidades educativas complejas, las ayudas técnicas y sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación.

Aunque estos aspectos estaban encaminados a lograr una mayor integralidad y perfeccionar el trabajo correctivo compensatorio desde la formación para la atención a los escolares con necesidades educativas especiales fue insuficiente y muy general

El plan de estudio vigente es el plan D, en este plan la disciplina responsabilizada con la preparación del maestro en formación para que pueda desarrollar adecuadamente las habilidades profesionales pedagógicas en la atención a las manifestaciones psicopatológicas es la de Formación Laboral Investigativa, que es la disciplina integradora, que conjuntamente con la disciplina Formación Pedagógica General, debe propiciar la integración de nodos intra e inter disciplinarios

Aunque se han realizado importantes avances en cuanto a los nexos interdisciplinarios entre ellas y se ha favorecido la categoría evaluación y particularmente las evaluaciones integradas, existen limitaciones en la integración de contenidos que el estudiante tiene que utilizar en su práctica pedagógica para atender a las manifestaciones psicopatológicas al igual que los recursos.

Las asignaturas de Anatomía y Psicología le brindan las herramientas de las estructuras y funciones de los procesos psicológicos que intervienen en las manifestaciones psicopatológicas pero es necesario mayores niveles de integración. Falta correspondencia entre el tratamiento de las manifestaciones

psicopatológicas desde las disciplinas Psicología, Logopedia y Didáctica y las necesidades de la práctica educativa, referidas al nivel de integración del diagnóstico, los recursos y apoyos y los procedimientos a seguir a partir de las particularidades propias de este proceso especial que el estudiante debe dirigir al terminar la carrera.

Documento de la estrategia metodológica de la escuela.(anexo 5)

La estrategia está diseñada por los parámetros que norma el Ministerio de Educación (MINED) para estos fines, incluye todo el quehacer educativo de la escuela, en su epígrafe dedicado a la prevención aparece la programación del trabajo de las comisiones de apoyo al diagnóstico y en ellas se presentan acciones para los escolares con necesidades educativas más complejas, sin especificar a qué categorías se le va a dar tratamiento, en que radica su complejidad, cuál será la prioridad de la atención y como se evaluará la misma. Si en los documentos como el modelo del profesional se declara con carácter general, en la escuela se debe declarar con carácter particular, priorizar que objetivos permitirán favorecer la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y ofrecerle seguimiento.

Los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas se analizan en limitadas ocasiones en la comisión de apoyo al diagnóstico, la que se dedica mayormente a los casos que están próximos a pasar a la inserción socio laboral.

Análisis de los planes de clases de los docentes (anexo 5)

En los 28 planes de clases que se analizaron se observa que los docentes desarrollan el sistema de clases a partir de los objetivos de la unidad y de la propia clase al existir relación entre las categorías didácticas, se revela en ellos el tratamiento individual y diferencial para cada uno de los escolares, dirigidos en el caso de los que presentan manifestaciones psicopatológicas al área intelectual más que a la del comportamiento y a la variación del volumen y la complejidad de las tareas. El 100 de los

docentes realiza adaptaciones curriculares a partir de las características de los escolares, solo el 39,2 % las realiza en función de disminuir las dificultades en el comportamiento de los escolares.

El 71,4% evidencia dominio de los procedimientos de trabajo para la atención a los escolares con retraso mental, sin embargo solo en el 39,2 se observan procedimientos en función de los que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Encuesta a directivos y metodólogos (anexo 6)

Se aplica la encuesta a 11 directivos y metodólogos municipales y provinciales con grado académico de máster, el 100% plantea que la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas es un proceso difícil que debe ocurrir en las escuelas a partir de que la familia y los escolares tienen el derecho de educarse allí, y que hay un aumento en los últimos años de escolares con estas características por tanto deben ser atendidos en la escuela.

Coinciden además que las limitaciones están en la falta de alternativas para la regulación de la conducta, la poca participación de los padres en el proceso y las limitaciones de los docentes para atender a las características de los escolares.

El 100% opina que es un proceso que debe ser realizado por todos sus docentes y especialistas, la familia y la comunidad, solo el 23% hace referencia a los medios de difusión y a la atención primaria de salud, así como los proyectos comunitarios, que podrían ser alternativas para el reforzamiento de la atención educativa desde la comunidad.

El 70% considera necesario precisar los recursos y apoyos y el 20 % considera que la escuela tiene recursos para lograr esta atención lo que hay que organizarlos mejor en función de estos escolares.

Dentro de los recursos que plantean el 45,4 % opina importante: precisar las características de estos escolares, utilizar la zona de desarrollo próximo, realizar adaptaciones curriculares en las diferentes modalidades de atención, utilizar los servicios médicos y las ayudas técnicas así como la creatividad de los especialistas que intervienen en el proceso.

El 34,4 % considera que las exigencias, metodológicas que debe asumir el proceso de enseñanza-aprendizaje que atienda a escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas debe tener una organización en todos los procesos de la escuela, en que se le brinden niveles de ayuda, apoyos para mejorar el comportamiento con la utilización de láminas, videos. El 13,2 buscar alternativas a partir del diagnóstico, para mantenerlos ocupados y favorecer su comportamiento. El 45,4 considera que el maestro si está preparado para atender a estos escolares lo que necesita es conocer más de las manifestaciones y sobre los recursos a utilizar para regular su comportamiento

Observación inicial a clases (anexo 7)

Se observaron 32 clases con el objetivo de observar el desempeño de los docentes con respecto al tratamiento de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, y el comportamiento de los escolares con estas características. los indicadores más afectados son el dominio por los docentes de las manifestaciones psicopatológicas: relacionadas con el comportamiento y las emociones, el tratamiento durante la clase es solo hacia la variación del volumen y la complejidad de la tarea en función del área cognitiva, existen limitación de recursos y/o apoyos en función del área afectiva y conductual y por tanto hay limitaciones en el trabajo correctivo compensatorio, se observan limitaciones en los procedimientos de trabajo para estos escolares, los que se utilizan promueven baja disposición y aceptación en los escolares

Observación de los procesos de matutinos, recreos, alimentación, sueño. (anexo 8)

Se realizaron 32 observaciones a los diferentes procesos y se utilizó una hoja de registro para cada escolar, en el análisis de sus resultados se aprecia que existe un nivel alto de variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas, existen 32 escolares que presentan manifestaciones relacionadas con el comportamiento y las emociones: las más frecuentes son déficit intelectual y de memoria 67,5 %, alteración en la percepción 78,1%, dificultades marcadas para dirigir y mantener su atención 68,7%,

ansiedad 65,6%, Impulsividad 62,5 %, dificultades en la lectura, escritura, y el cálculo 56,2% excesiva motilidad y alteraciones del sueño 53,1, agresividad 46,8 %, irritabilidad 43,7entre otras manifestaciones. Se observó que el recreo no es planificado y esto hace que los escolares establezcan relaciones interpersonales inadecuadas, se utilizan limitados recursos y/o apoyos intencionados para estos procesos.

Análisis de los resultados de la encuesta a maestros y especialistas (anexo 9)

La encuesta se aplicó a los 28 docentes y especialistas. Solo el 28,5% manifiesta conocer que son las manifestaciones psicopatológicas y lo relaciona con la conducta, las alteraciones que se dan en el comportamiento, las autoagresiones y agresiones a los compañeros, la impulsividad y el déficit atencivo, el 83% plantea conocer los problemas “psiquiátricos” de los escolares que toman medicamento, que presentan un comportamiento inadecuado y que deberían estar en un aula especial. Como se aprecia existen limitaciones en el conocimiento por los docentes acerca de las manifestaciones psicopatológicas, existe poca claridad en su definición y lo relacionan solo con las alteraciones del comportamiento que afectan las relaciones interpersonales. Las relacionadas con el área motriz, el lenguaje, la timidez, no se mencionan como manifestaciones psicopatológicas porque no afectan el control de la disciplina áulica.

El 20,6 % de los encuestados ha recibido algún curso donde se ha tratado el problema de la conducta pero solo 2% ha recibido cursos relacionado con las manifestaciones psicopatológicas de los escolares con diagnóstico de retraso mental como temas de otros cursos, y plantean sentirse preparados, el 46.4 % plantea sentirse poco preparado y el 39,2 no está preparado para enfrentar la atención a los escolares con manifestaciones psicopatológicas, Ninguno plantea estar muy preparado lo que evidencia la necesidad de preparación de los docentes en esta temática. El insuficiente dominio de los fundamentos teórico-metodológicos incide en el carácter limitado de esta preparación.

El 100 % requieren de orientaciones precisas y materiales de apoyo, al señalar carencias de documentos metodológicos específicos para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, El 67,8 % considera que la atención a los escolares es ocasional debido a que en los momentos de crisis no se puede trabajar con estos escolares, y generalmente depende de cuando algo les llama por minutos la atención, el 17 % plantea que es ocasional y planificada a la vez y solo el 14,2 % señala que es planificada.

La preparación metodológica en la escuela es la vía más reconocida por los docentes para el tratamiento del tema, alcanza el 85,7 %, le sigue la ayuda metodológica con el 75 %, lo que es muy positivo en las condiciones actuales, aunque se desaprovechan otros espacios del sistema de trabajo para ofrecer un adecuado tratamiento metodológico al tema y la falta de efectividad de las vías que señalan los docentes.

El 14,2% plantea en el análisis de las visitas que se realizan a las clases siempre se toma en consideración la atención que le ofrece a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, el 46,4 en ocasiones, y el 53,5 % nunca se toma en consideración la atención que le ofrece a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

El 42,8% plantea que los recursos y apoyos que emplean con los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas son la variación del volumen y la complejidad de las tareas, la utilización de medios de enseñanza, juegos y videos. No se mencionan otros recursos que pueden ser útiles para el trabajo. Los recursos y apoyos que se utilizan en los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas promueven un grado de aceptación bajo.

El 100 % plantean que las principales formas que utilizan para la orientación familiar son la escuela de Educación Familiar. Las orientaciones están generalmente relacionadas con el comportamiento de los escolares, el rendimiento en las asignaturas y si el escolar recibe el medicamento.

El 50% expresa implicar en el proceso de atención educativa a otros especialistas, la familia y otros agentes educativos, con los que se logra mayor articulación es con los docentes de la escuela logopeda, psicopedagogo.

Con respecto a las actividades en que los padres cooperan y participan con la escuela y en la educación de sus hijos, los docentes plantean que solo el 30 % de los padres participan en todas las actividades de la escuela y se preocupan por sus hijos, se mismo % se ocupa de que los escolares realicen las tareas que se orientan para la casa, el 46,6 % participa con sus hijos en las Escuelas de Educación Familiar, en las Olimpiadas Especiales, en las actividades culturales.

Entrevista a los familiares de escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas. (anexo10)

Se aplicó la entrevista a 30 familiares de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, 11 de ellas para un 36,6 % reconocen varias características de los escolares que constituyen manifestaciones psicopatológicas relacionadas con el comportamiento la intranquilidad del sueño, la impulsividad, las dificultades en los procesos de inhibición y excitación, la agresividad, el control de los impulsos entre otras que evidencian que se han preocupado por buscar fuentes de información, además coinciden con ser familias que han estimulado el desarrollo de sus hijos.

El 65,6 % presenta limitaciones para conocer las características psicopatológicas de sus hijos, unos las rechazan y otros las encubren al alegar que en su casa se portan bien, cuando se indaga responden no duerme bien, no se está tranquilo, le hablo y parece que no me escucha, le pega a los hermanos, no obedece, 13 familias para un 43,3 % declara realizar diversas actividades con sus hijos, como mantenerlos ocupados con la televisión y el DVD, con muñequitos, series y novelas pero no se mantienen por mucho tiempo, 5 para un 16,6 % mencionan utilizar rompecabezas, juegos de mesa, lectura de libros de cuento, que tienen que variar con mucha frecuencia porque a sus hijos deja de

interesarle. Lo que evidencia que existe un grupo de padres ocupados en buscar alternativas para la regulación del comportamiento de sus hijos.

El 43,3 % de las familias plantea no saber qué hacer pues las molestias constantes de sus hijos a hermanos y vecinos de la comunidad, los afectan mucho. 14 de las familias para un 46,6 % participa con sus hijos en las reuniones de padres, en las olimpiadas especiales en las actividades culturales, no están integrados a proyectos comunitarios, por las dificultades del comportamiento de sus hijos en esos espacios.

Entrevista aplicada a los profesores de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona (anexo11)

Se realizó la entrevista a 10 profesores de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona: 6 doctores en Ciencias Pedagógicas y 4 máster, con el objetivo de obtener información sobre el tratamiento de los temas que abordan las manifestaciones psicopatológicas a los escolares con diagnóstico de retraso mental, en las disciplinas y asignaturas que se imparten.

Como se evidenció en el análisis de los programas de las asignaturas del plan de estudio, el tratamiento de los contenidos se ha caracterizado por una elevada profundidad a partir de los saberes de la ciencia en cuestión relacionada con las disciplinas y asignaturas. Las disciplinas que más tratan las alteraciones anatomofisiológicas y psicológicas de los escolares con retraso mental son Anatomía y Psicología y esta última con asignaturas relacionadas con las regularidades del desarrollo del retraso mental y la psicopatología;

Sin embargo la integración de los contenidos es insuficiente aunque se han dado pasos de avance en cuanto a la evaluación integrada entre varias asignaturas, aun no se logra el estudio de casos, y la modelación de acciones con estas características y los recursos y apoyos que desde la Didáctica y otras asignaturas se pueden utilizar.

El 54,5 % considera que es insuficiente el tratamiento desde la integración aún cuando se realizan análisis profundo de los contenidos que deben integrar las manifestaciones de los escolares el diagnóstico y la atención educativa.

El 72,7 % expresa que para perfeccionar la preparación del docente de la Educación Especial, en las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con diagnóstico de retraso mental, es necesario la realización de precisiones teórico-metodológicas que permitan favorecer la atención desde la integración de saberes que le permitirán su posterior desempeño, para lo que se pueden aprovechar las potencialidades de la concepción didáctica flexible del plan de estudio D.

Entrevista a psiquiatras y psicólogos (anexo 12)

Se entrevistaron a 7 especialistas de la salud 4 psiquiatras y 3 psicólogos. El 42,8 % plantea que un trastorno psicopatológico es un conjunto de síntomas que aparecen frecuentemente, que desvían el normal desarrollo de la personalidad, 57,1 % considera que es un estado mórbido de función psíquica que afecta a quien lo padece, que es el retraso mental un trastorno mental considerado así por el DSM IV, CIE 10 y el Glosario cubano de Psiquiatría y aparece en los trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia , es un trastorno complejo y difícil de diagnosticar cuando tiene asociado otros trastornos. Consideran que a partir de la entrevista a cuidadores, familiares y al propio sujeto se toma en consideración la conducta durante un periodo de tiempo, las áreas afectadas, la intensidad de los síntomas, el momento de aparición de la alteración, se presta especial atención a la edad infantil, por la desorganización de las manifestaciones.

Coinciden además en que los síndromes psicóticos, el autismo y los trastornos de la conducta son los comórbidos con el retraso mental. Consideran muy oportuna la investigación precisamente por la necesidad de atenderlos en el contexto escolar, las necesidades de regulación de los escolares y las quejas de los familiares sobre el comportamiento de sus hijos en la escuela. Los recursos deben incluir variadas actividades de organización y regulación de la conducta.

El análisis de los expedientes psicopedagógicos de los escolares (anexo 5) se unificó con el contenido de la primera parte de la escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas (anexo 13)

De los 32 escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas en edades comprendidas entre 6 y 12 años, 19 son varones para un 5,3 % y 13 son hembras para un 40,6 %, 26 (81,2) % viven en hogares con algún miembro de la familia, y 3 (9,3) % viven en el hogar para menores sin amparo familiar, todos participan en las actividades docentes con sus coetáneos, así como en los procesos de matutino, recreo, baño, comida y sueño, tanto los que son de régimen seminternos en sus hogares como los internos en la escuela.

Presentan historia familiar de deficiencia mental 13 (46,3) %, no presentan 7(28%), se desconoce 10(31,2 %) y historia familiar de trastornos psiquiátricos 11 (34,3) % no presenta, se desconoce 21 (65,6) %; toman psicofármacos 23(71,8) % presentan epilepsia 13 (46,6) % con una frecuencia de una y dos veces al mes.

Los datos anteriores evidencian la existencia de antecedentes familiares patológicos en los escolares con manifestaciones psicopatológicas de más de un 40%, y en más de un 50% se desconocen estos datos de interés tanto para el diagnóstico como para la atención. La mayoría incluyen en su atención recursos psicofarmacológicos y hay una frecuencia elevada de epilepsia. Se evidencia además el pobre dominio que tienen los docentes de la situación de sus alumnos con relación a estos indicadores cuyas respuestas no aparecen en los expedientes psicopedagógicos y no las conocen los docentes.

El grado de deficiencia mental que aparece reflejado en los expedientes psicopedagógicos es leve en 27 para un (84) %, moderado 5 (15) %, y profundo no está declarado, presentan dificultades en la visión 7 para un (21,8) %, y en la audición no presentan marcados problemas.

Presentan habilidades para comer 27(84%), asearse 27 (84) %, vestirse 27 (84) %, acordonarse los zapatos 21(65,6) %; lo que evidencia un adecuado validismo.

Presentan enuresis nocturna 15(46,8) y encopresis diurna 2 para un (6) %

Hacen uso del habla 27 para un (84%), para necesidades básicas 27(84) % es coherente el habla de 17 para un (53,1) %, .Comprenden el lenguaje 16 (50 %), lee.11 (34,3) %, escribe- 11(34,3) %.puede contar 13(46,6) %.

Tiene habilidades para desenvolverse en la comunidad 11(34,3) %, los restantes necesitan de supervisión de tutores y familiares.

Se observa además carencias de una caracterización completa del contexto familiar de estos escolares en sus expedientes psicopedagógicos y el pobre dominio que tienen los docentes de la situación de sus escolares con relación a diferentes indicadores que no se plasman en la caracterización. Llama la atención que solo 3 escolares para un 9% tienen declarado algún problema psiquiátrico y que son insuficientes las orientaciones del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) para el seguimiento desde la escuela de las manifestaciones que se presentan en los escolares.

Análisis de los resultados de la aplicación de la Escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas a escolares con diagnóstico de retraso mental. (Anexo13)

La escala de evaluación psicopatológica es una escala que se utiliza para estos fines desde un enfoque clínico por Salvador L (1994), evalúa síntomas psicopatológicos en personas con retraso mental referidos por los cuidadores y profesionales de atención directa. Es este grupo de profesionales y/o en su caso, los padres y cuidadores, los que poseen la información imprescindible en el momento de la evaluación, ya que en la mayoría de los casos la limitada capacidad intelectual y comunicativa hace que el auto informe resulte inviable.

La escala fue validada por psiquiatras y otros especialistas para ser utilizada en esta investigación en el contexto escolar, recoge información a través de la observación de docentes y familiares de la conducta, de la participación que se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones del escolar con su mundo material y social en las actividades diarias (escolar familiar y social).

Se observaron todos los procesos en que el escolar con diagnóstico de retraso mental se desempeñó (anexo) durante un periodo de 6 meses, Se prestó atención al comportamiento de las áreas cognitiva y afectiva -conductual, con los criterios diagnósticos de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la interacción con el entorno sociocultural.

Los resultados de la misma evidenciaron que existen 32 escolares que presentan manifestaciones relacionadas con el comportamiento y las emociones: las más frecuentes son alteración en la percepción 78,1%, déficit intelectual y de memoria 68,7 %, dificultades marcadas para dirigir y mantener su atención 68,7%, ansiedad 65,6%, Impulsividad 62,5 %, dificultades en la lectura, escritura, y el cálculo 56,2% excesiva motilidad y alteraciones del sueño 53,1, agresividad 46,8 %, irritabilidad 43,7entre otras manifestaciones.

En el ítems de otras manifestaciones se destaca que el 53,1 % son afectuosos llaman la atención constantemente en demanda de afecto y cuando lo reciben su comportamiento es más estable inclinándose hacia una mejoría, el 65,6 % acepta la práctica del ejercicio físico y la música, bailan o intentan bailar, en el 34,7 % su rendimiento es de acuerdo a la media del grupo o por encima, es decir que sus dificultades en el área cognitiva son leves y no se ha visto afectado considerablemente por lo afectivo conductual. Los psicofármacos provocan reacciones adversas de excitación o inhibición que no siempre se encontraban presentes en estos escolares.

A continuación el gráfico que representa las manifestaciones psicopatológicas en el escolar con retraso mental.

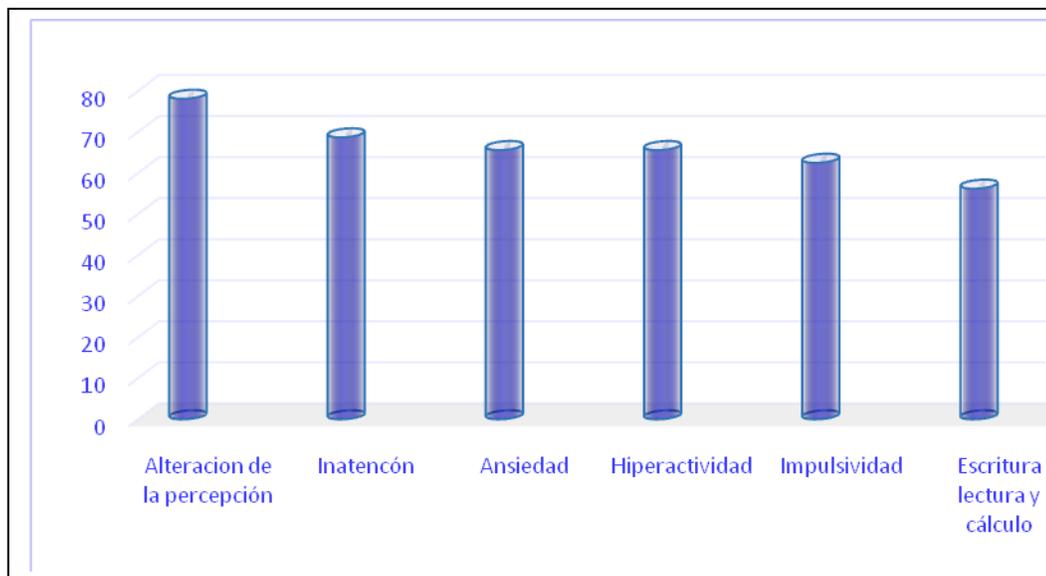


Gráfico de las manifestaciones psicopatológicas en el escolar con diagnóstico de retraso mental.

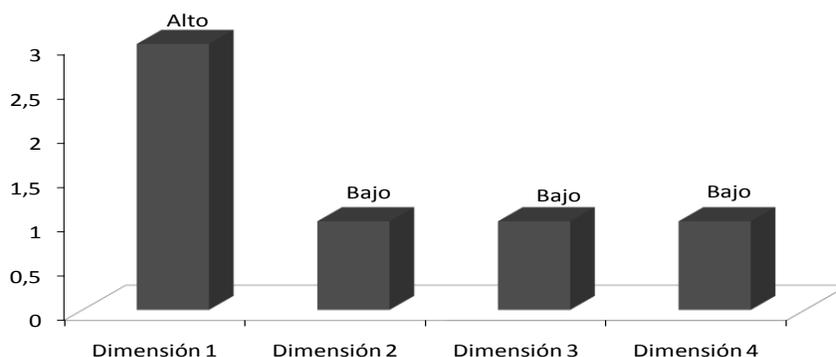
Las manifestaciones psicopatológicas representan el 32,5 % que corresponde a solo una parte y no a la totalidad de la población que tiene diagnóstico de retraso mental, lo que sustenta la idea de que no siempre son las manifestaciones psicopatológicas, inherentes a la condición de retraso mental y que dependen de la frecuencia e intensidad en que se producen estas manifestaciones a partir de la relación con la naturaleza, extensión y ubicación de la alteración neuropatológica.

2.3 Valoración de los resultados del diagnóstico.

Estado actual de cada dimensión. (anexo 14)

La triangulación metodológica de los resultados alcanzados en los instrumentos aplicados permitió la valoración de cada dimensión. Las dimensiones se encuentran medidas en una escala de tipo ordinal, se considera la mediana para la caracterización de la dimensión y se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov de bondad de ajuste para el estudio de su confiabilidad. A continuación el gráfico representa este resultado.

Estado actual de la variable por dimensiones



-La variable atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas fue evaluada a un nivel bajo. Esto significa que existe un alto grado de variabilidad en las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con retraso mental y no siempre se corresponden los recursos y/o apoyos de los agentes educativos con las mismas. Por dimensiones se comporta como sigue:

Dimensión I: Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas en el proceso de atención educativa a los escolares que presentan diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas (anexo 14).

- Falta de precisión en el diagnóstico psicopedagógico de las manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares con retraso mental.

- Las manifestaciones psicopatológicas, presentan un alto grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la interacción con el entorno sociocultural en los escolares con diagnóstico de retraso mental.

-Presencia de manifestaciones visibles en las áreas cognitivo y afectivo conductual en 32 de los escolares con diagnóstico de retraso mental.

-32 escolares para un 31,3 % de la población del centro con edades entre 6 y 12 años, presentan manifestaciones relacionadas con el comportamiento y las emociones: las manifestaciones más frecuentes en los escolares son las relacionadas con los déficit intelectual y de memoria, Inatención, hiperactividad, e impulsividad, falta de control de los impulsos, dificultades en la comprensión y el desarrollo del lenguaje, alteraciones del sueño, irritabilidad e ira, entre otras.

-La estrategia de la escuela es muy general y las acciones de la comisión de apoyo al diagnóstico poco diferenciadas en función del análisis de estas manifestaciones en los escolares.

-En los expedientes psicopedagógicos de los escolares con manifestaciones psicopatológicas, no siempre se declaran las manifestaciones psicopatológicas, ni se dejan recomendaciones al respecto para su seguimiento.

-Insuficiente caracterización de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

-Las manifestaciones afectan las áreas escolar y familiar fundamentalmente, en menor medida la comunitaria o social por el enfoque proteccional que presentan estos escolares.

El resultado de la dimensión según la mediana resultó en un nivel alto.

La investigadora Betancourt, J. (2011) al realizar un análisis de las alteraciones que presentan los escolares con necesidades educativas especiales enfatiza en que en ellos se evidencia una variabilidad significativa del desarrollo personal producto de que en el proceso de formación de las funciones psíquicas superiores se presentan distorsiones, retrasos, insuficiente interrelación de los procesos afectivo-cognitivo del desarrollo, entre otros aspectos. En los casos de los escolares con retraso mental con manifestaciones psicopatológicas el carácter de las manifestaciones se hace intenso, frecuente y tienen una marcada disonancia con la realidad.

Para describir las características de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas fue necesario basarse en la observación de los diferentes procesos en que el escolar participa, en el resultado de las entrevistas a docentes y familiares y la indagación en diferentes fuentes. Las mismas se presentan a continuación:

Características de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

- Presentan las alteraciones en las áreas cognitiva y afectiva conductual propias de los escolares con diagnóstico de retraso mental, que se hacen frecuentes, de marcada intensidad y duración en dependencia del momento de aparición de la lesión, el grado de retraso mental, la edad, las influencias socioculturales entre otras variables.
- Son afectuosos, les gusta y aceptan la música, se comportan mejor en situaciones familiares, aceptan y responden frecuentemente a la atención basada en la exigencia y el rigor.
- Existe predominio de los procesos involuntarios por encima de los voluntarios.
- Dificultades en el proceso de la atención para delimitar los estadios funcionales mediante los que debe seleccionar o rechazar la información para determinar la conducta manifiesta, lo que provoca alteraciones en la selectividad, distribución y sostenibilidad de la atención que dificultan la regulación de la actividad mental.
- Debilidad, falta de correspondencia o desequilibrio de los procesos nerviosos de excitación e inhibición. Presentan debilitado el proceso de inhibición activa (dificultad para aprender a regular la respuesta a los estímulos del medio) por lo que son personas impulsivas, excitadas o pasivas y tímidas que se hacen frecuentes e intensas en determinadas áreas y espacio de relaciones (escolar, familiar y social).

- Dificultades para controlar las emociones expresadas en cólera, desesperación y llanto, manifestaciones eufóricas, que dan lugar a comportamientos lábiles y existencia de emociones o actitudes disonantes.
- Generalmente logran una adecuada autonomía personal en indicadores como la locomoción e independencia de movimientos, en la alimentación, el aseo personal, el vestir y el control de esfínteres.
- Presencia de percepciones distorsionadas continuas que hace que perciba y reproduzca de manera negativa el medio y genere la presencia de comportamientos desajustados que impactan en las propias representaciones del escolar.
- Dificultades de ajuste psicosocial por lo que necesitan de supervisión en los diferentes contextos
- Pobre desarrollo de la autoestima, autoconcepto y autoconocimiento que dificultan su regulación cognitiva y afectiva conductual.
- Los síndromes y las epilepsias son dos trastornos frecuentes en los escolares con retraso mental que agudizan las manifestaciones psicopatológicas
- Requieren de la provisión de recursos y/o apoyos para la modificación de la conducta, la que logra mayor regulación bajo la influencia compensatoria de la atención educativa.
- Presentan alteraciones del sueño, intranquilidad generalmente a intervalos, dificultades para describir el patrón y el número de horas de sueño.
- Su tratamiento se estructura sobre los recursos psicofarmacológicos los que unidos a las influencias educativas logran compensar las insuficiencias, disminuir la frecuencia y la intensidad de las manifestaciones psicopatológicas y lograr un mejoramiento en las actividades de la vida cotidiana.

- Se aprecian alteraciones estables en su comportamiento que se hacen más intensas en los llamados períodos de crisis donde la conducta se encuentra gravemente desajustada, lo que complejiza aún más el proceso educativo.

Dimensión II: **Provisión de recursos y apoyos** para el proceso de atención educativa a los escolares que presentan de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas (anexo 15).

-Limitaciones en la provisión de variados recursos y/o apoyos, en la disposición y aceptación que promueven estos, en los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas.

-Carencias en el diseño e implementación de adaptaciones curriculares diferenciadas, en correspondencia con las particularidades de los escolares.

-Bajo nivel de integración de los agentes educativos para brindar los recursos y bajo grado de disposición y aceptación de los recursos y/o apoyos en los escolares.

El resultado de la dimensión I según la mediana corresponde al nivel bajo.

Dimensión III: **Preparación del docente** para el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas. (anexo16)

-Los docentes y especialistas le conceden una particular importancia a la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas pero poseen un pobre dominio de los fundamentos teóricos y metodológicos para la atención.

-La preparación metodológica en la escuela es la vía más reconocida por los docentes para que se produzca la superación sobre la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, la cual consideran debe ser planificada.

-Presentan limitaciones en los procedimientos para llevar a cabo la atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

-Los documentos normativos no especifican la atención diferenciada, ni precisan los objetivos para el tratamiento a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, solo se declaran en los programas de las líneas de desarrollo de la especialidad y se incluyen dentro del grupo de escolares con necesidades educativas más complejas.

El resultado de la dimensión III según la mediana corresponde al nivel bajo.

Dimensión IV: **Preparación de la familia** para la atención educativa a sus hijos con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

-Las familias evidencian limitaciones en el conocimiento de las manifestaciones psicopatológicas que presentan sus hijos se refieren más a las relacionadas con la agresividad, impulsividad, falta de concentración, las autolesiones, el sueño intranquilo.

-Plantean no tener todos los recursos y apoyos posibles y encontrarse sin respuestas muchas veces a las manifestaciones de sus hijos, es de su consideración que deben recibir orientación sobre cómo tratarlos y como ayudarlos a avanzar.

-Insuficiente participación de la familia en el proceso de atención educativa y pobre dominio de las manifestaciones de los escolares, solo el 30% participa en todas las actividades de sus hijos y no refieren que los mismos estén integrados a proyectos comunitarios, fundamentalmente por las dificultades en las relaciones interpersonales.

El resultado de la dimensión IV según la mediana corresponde al nivel bajo.

El estado actual de la variable: El proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas fue evaluado en un nivel bajo, lo que significa que es alto el grado de manifestaciones psicopatológicas presentes en el escolar con diagnóstico de retraso mental evidenciado por la frecuencia intensidad y duración de las mismas en el contexto escolar, familiar y comunitario, y que los recursos y/o apoyos que se utilizan tienen poca

correspondencia con las manifestaciones, lo que requiere de la preparación de los docente y las familias para favorecer la regulación cognitiva y afectiva conductual de los escolares.

Conclusiones del capítulo II

La caracterización del estado actual de la atención educativa a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas permitió identificar fortalezas y debilidades. Entre las fortalezas se destaca el reconocimiento por los docentes y especialistas de la necesidad de la atención educativa de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas desde el currículo escolar, las necesidades de preparación y de la participación de la familia. Las principales debilidades son: las limitaciones en la preparación metodológica de los docentes en la atención educativa en relación con las exigencias que demandan las transformaciones en la escuela especial; así como en las acciones educativas en los diferentes contextos para dar una respuesta a la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas y las potencialidades de los escolares.

CAPÍTULO III CONCEPCIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESCOLARES CON DIAGNÓSTICO DE RETRASO MENTAL QUE PRESENTAN MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS

El capítulo posee la sustentación de la estructura y contenido de la concepción teórico-metodológica concebida para favorecer el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, en el que se han tenido en cuenta los resultados del análisis teórico realizado por la autora y los derivados del estudio diagnóstico del estado actual, ambos expuestos en los dos primeros capítulos. En cada uno de los epígrafes se revela la unidad entre los componentes de la concepción lo teórico-metodológica.

3.1 Propuesta de concepción teórico-metodológica para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

La concepción teórico-metodológica para el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas se fundamenta en el método dialéctico materialista y su expresión en los postulados del enfoque histórico-cultural los que se revelan en la unidad entre lo biológico, lo sociocultural y lo psicológico, a partir de los procesos de actividad y comunicación.

Valiosos han sido los aportes de investigadores como Hernández, C (2000);Rodríguez, M, (2002); Collazo, B. (2004), Ojalvo, V. (2004), Fonden, J. , Valcárcel N. y Lamanier, J.(2006);Pupo, M. (2006); Valle, A. (2007); Pérez, L. (2009); al incursionar en la conceptualización de concepción teórico- metodológica, entre otras ideas, coinciden en que la misma permite al investigador concebir, organizar, estructurar, el proceso objeto de estudio en su interrelación, en la unidad entre lo teórico y lo metodológico y la importancia que esto cobra en las investigaciones educativas.

Para el desarrollo de la presente investigación se asume la definición aportada por Pérez, L. (2009); donde define que una concepción teórico-metodológica es: “el proceso de toma de posición, selección y ubicación teórico-práctica coherente, para enfrentar el fenómeno objeto de estudio, tomando como

exigencias el saber y el saber hacer ambos como elementos básicos para arrumbar el hecho educativo desde las Ciencias de la Educación”. (Pérez, L 2009)²⁶

El análisis de la definición del investigador Pérez L, permitió a la autora tener en cuenta elementos esenciales que se expresan en ella, tales como la toma de posición para organizar el objeto de estudio desde el saber (teoría) y el saber hacer (metodología) para realizar una definición operativa en correspondencia con los fines de la investigación. En esta dirección se define la concepción teórico-metodológica para el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas como los fundamentos, principios, e ideas rectoras relacionados entre sí, que se estructuran a partir del diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas, los recursos y/o apoyos y la preparación del docente y la familia; en un procedimiento metodológico que fundamenta el accionar del proceso de atención educativa.

Los fundamentos de la concepción teórico-metodológica constituyen la orientación general de la concepción que se propone, con un eje integrador la atención educativa a los escolares con retraso mental con manifestaciones psicopatológicas en que el diagnóstico de este escolar es punto de partida para ofrecer los recursos y/o apoyos, sustentados desde lo filosófico, biológico, sociológico, psicológico, pedagógico y lo jurídico.

La integran dos componentes uno teórico y otro metodológico entre los que se establecen relaciones de coordinación e interdependencia en que el saber indica y guía el saber hacer y este último complementa la teoría erigiéndose como criterio valorativo de la realidad educativa, las relaciones internas de la concepción constituyen el sistema de conexiones relativas entre los componentes de la misma, que determinan la subordinación y movimiento de cada uno de estos como un todo.

El **componente teórico** lo integran los fundamentos, principios que se concretan en las posiciones, ideas rectoras, puntos de vista interconectados en función de ofrecer orientaciones de la atención educativa a

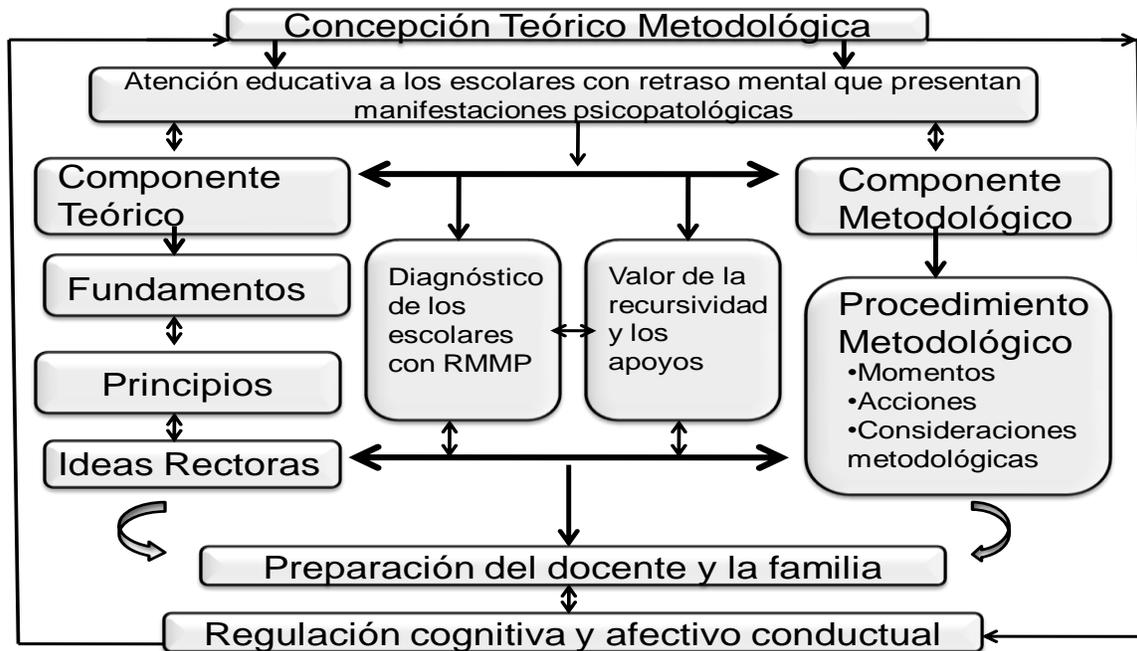
²⁶Pérez Lemus L. (2009) Naturaleza y alcance de la Pedagogía Cubana. Material digitalizado. La Habana, Cuba, p.35

los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, en la que se distingue la relación diagnóstico de los escolares, con los recursos y apoyos, como eje integrador entre el componente teórico y el componente metodológico para ofrecer un procedimiento a seguir en la implementación de esta teoría en la práctica educativa, al utilizar como vía la preparación del docente y las familias en el acercamiento a la regulación cognitiva y afectiva conductual de los escolares. Todo esto le confiere carácter dialéctico a la relación entre los mismos.

Después del análisis realizado, se establecieron los principios, e ideas rectoras así como el procedimiento metodológico que se constituyen en criterios de partida para el desarrollo de la concepción teórico-metodológica que se presenta.

La concepción teórico-metodológica presenta las siguientes **características**: es contextualizada para los escolares con diagnóstico de retraso mental edades entre 6 y 12 años, debe ser participativa y colaborativa, en tanto pone en el centro a los recursos humanos o personales (docentes, escolares y familias) en interacción, como mediadores de los restantes recursos a partir de la unidad del sistema de influencias en el proceso de atención, es orientadora, en tanto sistematiza la información sobre el proceso de atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas, precisa el proceder de los docentes en función de lograr profesionalidad en su desempeño y orienta a la familia para su participación. Es transformadora ya que proporciona la realización de ajustes cognitivos y afectivos conductuales en la actividad psíquica de los escolares lo que contribuye a la apropiación de los contenidos y a provocar el cambio, y flexible ya que sus proyecciones se ajustan a partir de las demandas y recursos sociales y materiales con que se cuenta y las potencialidades de desarrollo y necesidades de cada escolar.

Estructura de la concepción teórico metodológica



El objetivo general de la concepción teórico-metodológica es favorecer el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas:

Fundamentos que la sustentan son:

Los fundamentos Filosóficos se sustentan en la concepción materialista dialéctica e histórica del desarrollo de la naturaleza, la sociedad humana y el pensamiento, indica el modelo de escolar que se desea formar, su educabilidad y educatividad en el contexto de la escuela, la familia y la comunidad, el reconocimiento del proceso educativo, y en particular del escolar con diagnóstico de retraso mental que presenta manifestaciones psicopatológicas como ser social en un sistema de relaciones, el papel de la actividad y la comunicación en la formación y desarrollo de su personalidad.

Los fundamentos Biológicos son necesarios para el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental, en la precisión de las manifestaciones psicopatológicas, así como las posibles causas que la provocan, y el valor de las estructuras, conexiones y funciones psicológicas en las alteraciones que se presentan, la identificación de la atención como una de las funciones psíquicas

implicadas en la selección de las operaciones que controlan la acción del sujeto y por consiguiente su conducta.

El reconocer la importancia de considerar la plasticidad cerebral, en el proceso de corrección y compensación en la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y por consiguiente el valor de la educación.

Fundamentos Sociológicos: la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas se produce en el contexto escolar, con la participación familiar y de la comunidad, como un fenómeno social complejo que busca un escenario para lograr su transformación, la escuela especial como institución social y como centro de recurso y/o apoyo en que se debe formar al escolar con la guía del docente, en el logro de los fines estatales establecidos en la política educacional cubana. El papel que desempeña el sistema de influencias educativas en propiciar el desarrollo y potenciación de la personalidad y el reclamo de la participación de los sectores de la sociedad en este proceso educativo.

Fundamentos Psicológicos: los aportes que para la atención educativa tienen los contenidos del enfoque histórico cultural, con un marcado carácter humanista, que coloca a los escolares con manifestaciones psicopatológicas en el centro de atención del proceso educativo y precisa los mecanismos psicológicos que están presentes, sus características y la labor del docente como mediador en los recursos y/o apoyos que utiliza para potenciar del desarrollo psíquico en los escolares de referencia, el valor de lograr unidad teórica coherente en la aplicación de los postulados de Vigotsky: los periodos sensitivos o críticos, la situación social del desarrollo, la estructura del defecto así como, la categoría vivencia, la interrelación entre lo afectivo y lo cognitivo, el papel de la experiencia, la comunicación y los nexos entre lo intersubjetivo e intrasubjetivo en el proceso de formación de la personalidad.

Fundamentos Pedagógicos: en el proceso de atención de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas se tienen en cuenta lo más avanzado del

pensamiento pedagógico cubano e internacional, la organización y unidad del sistema de influencias para realizar la labor educativa con estos escolares en el proceso de educación de la personalidad. La utilización de actividades conscientemente planificadas y organizadas en que el escolar interactúa con sus iguales, en el grupo escolar y fuera de él, en las clases y otras formas de organización del proceso educativo.

La escuela como contexto de actuación del docente garantiza las consideraciones metodológicas para la utilización de procedimientos que permitan: indagar y diagnosticar al escolar con estas características, operar con los recursos y/o apoyos y favorecer la regulación de la actividad mental.

Fundamentos jurídicos: el enfoque de derecho que asume la atención educativa de los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas desde el contexto escolar avalada por la Constitución de la República, el Código de la Niñez y la Juventud, el código de familia, las convenciones y declaraciones que le sirven de base así como el reconocimiento a recibir educación en cualquier institución educativa a lo largo de la vida que permite que se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales, sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades.

En el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas se revelan **los principios** que poseen función lógica-gnoseológica y práctica que rigen la actividad que se realiza para explicar, organizar o fundamentar la búsqueda de conocimientos y la función metodológica, al determinar el camino, la vía para alcanzar los objetivos. Los principios que se revelan en esta concepción son los siguientes:

-Principio de la unidad de lo biológico, lo sociocultural y lo psicológico. Este principio constituye uno de los postulados metodológicos fundamentales de la psicología marxista y ha sido desarrollado por destacados investigadores como S.L Rubinstein, H. Wallon, A.N Leontiev, Arias, G., Betancourt, J. quienes reconocen la importancia que tiene para el desarrollo de la personalidad la unidad e interrelaciones de los factores: el biológico, el psicológico y el social.

La dinámica de lo biológico, lo sociocultural y lo propiamente psicológico en el proceso de formación y desarrollo del escolar revela, el valor de la educación y permite adoptar estrategias más optimistas en la educación, la salud y todo el proceso de atención psicoeducativa, la búsqueda de la acción formadora en la que se impone la compensación, potenciación y desarrollo de sus habilidades y capacidades a partir de tener en cuenta sus características anatomofisiológicas. Valorar siempre que sean necesarios los tratamientos médicos con psicofármacos, integrados con los educativos para lograr la regulación cognitiva, afectiva y conductual.

-Principio del trabajo correctivo-compensatorio y estimulador del desarrollo: es básico en la educación de los escolares con retraso mental y manifestaciones psicopatológicas, por la necesidad de identificar las alteraciones y actuar sobre ellas y expresa la idea de Vigotsky sobre la compensación social mediante la formación de complejos sistemas funcionales en el organismo humano.

De este modo las situaciones de interacción social: con ayuda de otros, en situaciones de colaboración o cooperación, en el plano de lo intersubjetivo, con los recursos y/o apoyos que combinen lo interno y lo externo en el escolar, en el logro de la Zona de Desarrollo Próximo, propiciarán con un docente preparado para ofrecer estimulación y una respuesta educativa en cada caso, la disminución o reducción del desequilibrio entre las posibilidades reales del alumno y las exigencias del entorno.

-Principio del carácter mediador e interactivo de los recursos y/o apoyos adquiere gran relevancia con la consideración de las características especiales que posee el escolar con manifestaciones psicopatológicas en su desarrollo, donde los recursos humanos o personales, constituyen mediadores en el proceso de atención educativa y actúan como puente potenciador para lograr el nivel de articulación entre el escolar y la tarea, entre él y los restantes recursos y/o apoyos. El aprovechamiento de las potencialidades educativas de la relación docente escolar tiene gran significación en este caso al tener en cuenta la caracterización y su actualización constante para la determinación de las necesidades de apoyos por cada una de las áreas del desarrollo de la personalidad.

Los escolares con manifestaciones psicopatológicas requieren de más ayuda que el resto de sus coetáneos dirigida con mayor intencionalidad y precisión a la solución de los problemas específicos que presentan, relacionados no solo con los típicos del retraso mental, sino con las alteraciones psíquicas adicionales, las que precisan de apoyos dirigidos a satisfacer las necesidades de mayor o menor nivel de complejidad, derivadas hacia formas más o menos graves en su expresión cuantitativa y cualitativa.

Los recursos humanos que aseguran la atención a estos escolares deben contar con una formación especializada (maestros, psicopedagogo, logopeda, profesor de Educación Física, de Música, de Preparación Laboral, Asistentes Educativas) para permitir la respuesta a las demandas de los escolares, sus familias y los agentes de la comunidad.

-Principio de la intersectorialidad: debe permitir favorecer la coordinación de acciones que garanticen la unidad entre los diferentes ministerios, sectores, organismos, instituciones, encargadas de la atención educativa de estos escolares que no es solo la escuela y la familia, se necesita el apoyo de todas las agencias y agentes socializadores con carácter integral, sin suplantar la responsabilidad que padres y educadores tienen en el proceso de formación de la personalidad de los escolares.

Implica promover las redes de apoyo que contribuyan al logro de los objetivos de los diferentes programas en un interés común: la atención educativa que permita la solución de problemas comunitarios que afectan directamente a los escolares con manifestaciones psicopatológicas, la implementación de programas en los Consejos Populares, realizar acciones de prevención, , que reduzcan las vivencias negativas, fortalecer el vínculo médico pedagógico, la planificación y organización de actividades culturales, recreativas, la utilización de ludotecas.

-Principio del carácter regulador de la actividad mental: se revela en la precisión de mecanismos básicos de regulación de la actividad mental, que actúan como el conjunto de operaciones coherentes que realizan un trabajo coordinado para resolver con éxito la comprensión de reglas, normas, conceptos, a

partir de la asimilación de las funciones facilitadoras e inhibidoras de cuyo funcionamiento depende la conducta.

En los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas existe una alteración de los procesos que conforman las esferas cognitiva y afectiva de la personalidad y su expresión conductual provocado por una afectación en el sistema nervioso que implica alteraciones en estructuras, funciones y conexiones. Resulta necesario para el docente conocer la integración de contenidos y funciones que conforman la estructura de la personalidad de sus escolares para poder planificar, conducir y controlar con efectividad las influencias educativas.

Los principios en su interacción con los fundamentos más generales abordados anteriormente se contextualizan y concretan en las **ideas rectoras**.

Desde la filosofía materialista dialéctica, **la idea**: es una forma del conocimiento, que refleja la realidad y está vinculada a la experiencia, expresa de forma concentrada, sintética, los logros del quehacer científico y la contradicción entre su contenido objetivo y lo subjetivo. Contiene en sí misma la tendencia a la realización práctica para transformar la realidad (Kopnin, PV. 1983)²⁷

Cobas, C. L. (2006) define las “ideas rectoras como el sistema de representaciones que rigen los elementos teóricos y metodológicos de la concepción”²⁸La autora de este estudio reconoce que, las ideas rectoras dirigen el accionar, constituyen pautas para la realización del proceso de atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, indican el saber y guían el saber hacer en la concepción que se propone. Coincide además con la investigadora Segura, M. (2004) en que si las ideas se analizan sólo como reflexiones sin objetivo declarado, no pueden guiar el decursar de la obra educativa, no indica la tendencia que encierra en sí misma, toda idea.

²⁷Kopnin, PV. Lógica Dialéctica. La Habana. Editorial Pueblo y educación 1983p.35.

²⁸Cobas, C. L. Una concepción didáctica para la utilización de las preferencias sensoriales de los escolares de 4to grado de la educación primaria en la construcción de textos escritos. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: IPLAC; 2008.

Las ideas rectoras de esta concepción son:

-Determinación de los objetivos en el proceso de atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

-Los objetivos a alcanzar son la expresión pedagógica del encargo social, son las metas, las características y el alcance del contenido de la atención en los escolares, para satisfacer sus necesidades sociales. Se alude a estos en la concepción para asegurar que en el proceso de atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas se precisen de forma intencional los objetivos a alcanzar, que estén plasmados desde la estrategia educativa de la escuela los propósitos referidos al trabajo con estos escolares para que se cumplan en los diferentes procesos en que participa, deben ser los siguientes:

- Favorecer el enfoque correctivo-compensatorio de la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.
- Perfeccionar el diagnóstico psicopedagógico desde las orientaciones ofrecidas por el CDO, a partir de la identificación de las manifestaciones psicopatológicas y responsabilizar al docente y las comisiones de apoyo al diagnóstico de cada centro en el logro de la calidad y celeridad en el proceso de atención educativa.
- Garantizar un nivel de organización e integración de las actividades con la participación de mayor número de especialistas de manera que se garantice la atención integral a los escolares.
- Garantizar el aprendizaje de los contenidos significativos del mundo en que convive a partir de la integración y realización de adaptaciones curriculares que permita sentido de identidad personal y preparar para la vida adulta independiente según sus potencialidades.

- Fortalecer la calidad de la atención educativa con la utilización de recursos y/o apoyos a partir de una aceptación de los elementos generales y particulares que caracterizan el desarrollo de estos escolares, en correspondencia con sus manifestaciones.
- Perfeccionar la coordinación entre profesionales, el vínculo médico pedagógico, en función de la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.
- Perfeccionar la participación familiar y de los agentes de la comunidad en el proceso de atención educativa.

-El diagnóstico de los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas

El diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas presentes en los escolares con retraso mental se ha basado tradicionalmente en la evaluación de los procesos psicológicos, las emociones y la afectividad, la evaluación se realiza a través de la comunicación directa. En estos escolares los déficits de comunicación presentes dificultan el diagnóstico, esta problemática obliga a los docentes a basarse en múltiples fuentes de información, entre las que se destacan: las entrevistas a familiares, la observación de la conducta en el contexto, escolar y familiar y comunitarias entre otras evaluaciones médicas, biológicas que el escolar ya trae a su ingreso en la escuela especial.

El diagnóstico y tratamiento de los escolares en los que coexisten el retraso y las manifestaciones psicopatológicas requiere de un diagnóstico preciso, exhaustivo y certero, para determinar las ayudas y/o apoyos pertinentes, para diseñar acciones de carácter personalizadas (Mesa, P. 2012) Se sugiere utilizar en estos casos la escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con retraso mental que ofrece Salvador L (1994) adaptada para estos fines y validada por psiquiatras y especialistas (anexo 8)

La organización escolar en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, juega un papel primordial si se tiene en cuenta que de la organización depende el proceso de ejecución con calidad y debe ser abordada en la planificación del sistema de trabajo metodológico de cada centro.

Se requiere profundizar en los aspectos que caracterizan la organización escolar planteado por Méndez, I (2009) para las escuelas especiales de retraso mental referidas entre otras a: modalidades de atención (la escuela especial, los maestros ambulatorios), la capacidad de trabajo, la carga docente desde el punto de vista fisiológico, las condiciones físicas ambientales y las modificaciones orientadas por el Ministerio de Educación a partir del curso 2014- 2015 que implican mayor flexibilidad.

En el caso de los escolares con diagnóstico de retraso mental el criterio de los agrupamientos debe realizarse en correspondencia con las características de estos, por lo que se propone que los grupos se conformen como está establecido pero que incluyan a no más de tres escolares con manifestaciones psicopatológicas, por lo complejo del proceso educativo.

La elaboración y organización de materiales para garantizar la provisión de recursos y/o apoyos a los escolares con manifestaciones psicopatológicas, es otro aspecto de interés para el aseguramiento de los procedimientos de trabajo y que puedan responder a sus características, edad e intereses.

El lugar donde los escolares descansan después del almuerzo y en el momento de sueño a partir de la reacción de los medicamentos, debe estar previsto en cada centro. La planificación del recreo es un elemento para garantizar la organización de los procesos que inciden en la estimulación del desarrollo, el trabajo correctivo compensatorio y el ajuste de la ayuda pedagógica.

-La utilización de recursos personológicos para alcanzar metas y solucionar problemas de la realidad es un recurso útil a partir del cual los escolares con manifestaciones psicopatológicas pueden favorecer la autopercepción, la autovaloración, la autoconciencia y la autoestima tan afectada en ellos y propiciaría el logro de .motivaciones intrínsecas por las actividades que se realizan, mayor responsabilidad en la

actuación cotidiana, la observación y la escucha, como elementos importantes para establecer relaciones interpersonales adecuadas, tolerancia ante las frustraciones, capacidad empática y por consiguiente el autocontrol y la autorregulación de la conducta.

En estos escolares la posibilidad de desarrollar sentimientos, actitudes y valores que le permitan interactuar favorablemente y tener mayor expresión de conductas pro-sociales y cooperativas le proporcionaría seguridad y confianza en sí mismo y en los demás y viceversa. Esto podría lograrse al propiciar vivencias positivas, elevar su autoestima y favorecer las interacciones adecuadas.

Los recursos personológicos no son espontáneos, son el resultado de las influencias educativas sobre el escolar, de un proceso activo de interacción con el medio en el que va construyendo sus contenidos personológicos., con la utilización de los niveles de ayuda y apoyos correspondientes, proceso de mediación que permite la recepción de esas influencias y la apropiación de la cultura, es por ello que los recursos atencionales, devienen en recursos útiles en la valoración del proceso psíquico de la atención como un sistema neuronal para la regulación de la actividad mental, desempeñan un rol fundamental por ser una de las funciones de control más importantes en el organismo.

-La integración curricular en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, hace referencia a la forma en que se organizan los contenidos temáticos del currículo en actividades que favorecen la integración de los saberes por las áreas del conocimiento, sin fragmentación de los aprendizajes, y es importante para este proceso, en el aprovechamiento del contenido para solucionar problemas, favorecer la comunicación, el desarrollo de patrones sensoriales, actitudes positivas. El docente debe decidir las conexiones que se hacen entre los temas y cuál es su sentido, las relaciones entre los conocimientos que el escolar debe "aprender" e integrar.

El reconocimiento de los apoyos curriculares como: cualquier tipo adaptación y/o modificación de los elementos prescriptivos del currículo, o de acceso, con objeto de ajustar la propuesta curricular a las

necesidades del escolar, permitirá lograr un enriquecimiento curricular a partir de las características de accesibilidad, flexibilización y diversificación del currículo con la realización de adaptaciones de acceso a este, en correspondencia con las áreas del desarrollo afectadas en los escolares y las potencialidades que pueden aflorar.

-El perfeccionamiento de la preparación del docente asegura el proceso de atención educativa a los escolares que presentan diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, le corresponde un papel protagónico como profesional que participa en ella y en el aseguramiento del protagonismo del escolar, que exige un dominio teórico y metodológico de todo el contenido de organización, diagnóstico, recursos y/o apoyos, orientación familiar, vínculo médico pedagógico que constituyen contenido de la atención educativa.

El trabajo metodológico debe constituir la vía principal en la preparación de los docentes para lograr que puedan concretarse de forma integral el sistema de influencias que ejercen en la formación de los estudiantes para dar cumplimiento a las direcciones principales de la labor educativa.

Para cumplir con el propósito de la integración curricular y asegurar el cumplimiento del contenido de la atención educativa es necesario preparar al docente para realizar esa integración, esto no puede ser objeto de una disciplina o asignatura, pues ello requiere una respuesta curricular integral y todas las disciplinas deben responsabilizarse con el logro de este importante aspecto en la formación del profesional de la educación, tanto los que se encuentran en formación como en ejercicio.

EL aprovechamiento de la concepción didáctica flexible que presentan los planes de estudio D, debe permitir asegurar la formación curricular del maestro de forma que integre con mayor calidad los contenidos. Se pueden diseñar asignaturas como parte del currículo propio u optativo/electivo con una visión integradora de la atención a los escolares con manifestaciones psicopatológicas.

El desarrollo de cursos de capacitación, especialización y diplomados para elevar la preparación científico-metodológica de los docentes y agentes educativos, y la autosuperación deben constituir prioridad y así

lograr el perfeccionamiento permanente y la sistematización de las mejores experiencias de la práctica pedagógica.

-El vínculo médico pedagógico es crucial en el establecimiento de relaciones estrechas entre las entidades sociales, los profesionales de ambas ramas, para demostrar eficiencia mediante la realización del proceso. Significa traducir en hábitos de trabajo todos los objetivos que se persiguen en el tratamiento a los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas desde el contexto escolar, orientados hacia un objetivo común.

Las relaciones de atención sistemática entre el médico de la institución, el psiquiatra que está encargado de los escolares en cada centro y los docentes para el diagnóstico, la intervención, seguimiento y evolución de los escolares, deben facilitar el proceso de atención educativa. Las valoraciones en los periodos de crisis de los escolares con manifestaciones psicopatológicas, que son los momentos de máxima excitación que provocan desajustes conductuales de manera frecuente, con marcada intensidad y duración, en los cuales necesitan de reposos médicos.

Esta es una etapa que requiere de la participación sistemática del psiquiatra, del Médico de la Familia, del Defectólogo de la Comunidad, de la cohesión en la atención primaria de salud, en el seguimiento a los escolares, además de la participación de todos los factores que puedan interactuar con el escolar para favorecer su salud mental.

-La participación familiar y comunitaria en el proceso de atención educativa es básica para que el escolar con manifestaciones psicopatológicas sienta el apoyo que necesita en un proceso de comunicación con en un clima de respeto y entendimiento con el que pueda avanzar

En la preparación del docente para enfrentar la atención educativa debe conocer las características de los escolares y sus familias, valorar el desarrollo de las áreas más afectadas y las posibilidades de atención así como los recursos que puede utilizar.

Las familias tienen que tener claridad del papel que le corresponde en la educación de los hijos y que en la medida que cooperen con la escuela y los docentes los resultados serán mayores, así como disminuirán los factores de riesgo familiar y comunitario en espacios donde surgen diferentes patrones de interacción

El componente metodológico de la concepción se materializa en las acciones pedagógicas concebidas para favorecer la atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, estos núcleos son: la preparación del docente y la familia para realizar con calidad el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas y la determinación de los recursos y/o apoyos.

Procedimiento metodológico de la concepción para favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Lo tratado en los epígrafes anteriores fundamenta y permite determinar el procedimiento que integra: momentos, acciones y consideraciones metodológicas de la concepción propuesta para favorecer la atención educativa a los escolares de referencia.

El procedimiento metodológico es recomendado por investigadores como Rico, P. (2004); Ruiz, A. (2006-2010); Guerra, S. (2006); García, Y. (2011); Orosco, M. (2012); para dar salida metodológica a una concepción al considerar que este constituye la manera en que se estructuran, organizan para su puesta en práctica de forma coherente y lógica una parte de la misma, que permite al investigador expresar metodológicamente las acciones a seguir.

Primer momento

Preparación del docente y su sensibilización para favorecer el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Acciones:

- Realizar el diagnóstico del nivel de desarrollo alcanzado por los docentes en su preparación.
- Estudiar de los documentos normativos y psicopedagógicos que le imprimen fundamentación legal y de derecho a la atención de los escolares con retraso mental.

- Precisar los objetivos a lograr en cada caso a partir de la información que posee.
- Identificar las manifestaciones psicopatológicas presentes en los escolares con diagnóstico de retraso mental.
- Participar en la comisión de apoyo al diagnóstico.
- Perfeccionar la caracterización de los escolares donde se debe precisar adecuadamente las fortalezas de los escolares y las manifestaciones psicopatológicas en las áreas cognitivo y afectivo conductual.
- Elaborar estrategias, sistemas de acciones de desarrollo individual que permitan la realización de las adaptaciones curriculares.
- Diseñar e implementar las adaptaciones curriculares, al hacer corresponder los recursos y apoyos que se utilizarán con las áreas de desarrollo seleccionadas para la atención.
- Utilizar la clase como la vía fundamental para ofrecer los recursos y/o apoyos a los escolares con manifestaciones psicopatológicas, y la asunción de particularidades de integración de saberes, de recursos y/o apoyos e incluso de profesionales, que debe:
 - Realizarse en entornos adecuados.
 - Permitir que los escolares se sientan cómodos para expresarse corporalmente si fuera necesario.
 - Velar por las reacciones de los medicamentos y crear condiciones para canalizarlas.
 - Propiciar que el escolar se conozca mejor y se prepare cuando sienta que le pueden ocurrir las crisis, ej. Epilepsia
- Realizar visitas sistemáticas al área de residencia del escolar e intercambiar con diferentes especialistas (Médico de la Familia, Defectólogo de la Comunidad, jefe de proyecto comunitario, entre otros).

Consideraciones metodológicas

Los docentes deben asumir la preparación y autosuperación constante en los fundamentos teóricos-metodológicos de la Educación Especial en el cumplimiento de sus funciones: docente metodológica,

orientadora e investigativa y de superación. Esto implica la búsqueda constante de las vías y medios para perfeccionar su labor en todas las áreas en que interviene. Para su preparación en los procedimientos a utilizar en el proceso de atención educativa, se les ofrece una “guía de apoyo al docente” con las características de las que utiliza para estos fines el grupo de trabajo de la especialidad de retraso mental, que contribuye a su autopreparación.

Segundo momento.

-Orientaciones a la familia para la utilización de los apoyos necesarios desde el hogar favorecedores de vivencias positivas como parte de las fortalezas del contexto familiar y comunitario.

En la orientación que realiza a la familia debe insistir en que:

- Se creen las condiciones necesarias en el hogar para que el escolar se apropie de vivencias positivas, reconozca sus logros, le brinde afectos.
- Se comuniquen regularmente con la institución educativa y colaboren con la escuela y los docentes encargados de la educación de sus hijos.
- Se informen de los documentos legales que deben cumplir en la educación de sus hijos y los que lo amparan en su condición de padres con hijos con discapacidades.
- Conozcan el diagnóstico psicopedagógico de sus hijos enriquecido por la identificación de las manifestaciones psicopatológicas.
- Registren las actividades que tienen mayor motivación para su hijo, en cuales tiene mayores dificultades, cuales les disgustan, para sobre esa base realizar la provisión de apoyos.
- Asistan con sus hijos a la consulta del psiquiatra, psicólogo, Médico de la Familia, Defectólogo Comunitario, en el momento que lo necesite el escolar y que respete la decisión de los especialistas para apoyar la salud mental del escolar y la atención educativa.
- Participe en las actividades de la escuela y en los proyectos de la comunidad.

Consideraciones metodológicas

El intercambio con la familia puede ayudar a entender y controlar las sensaciones estresantes relacionadas con el escolar. Los padres deben usar un sistema de organización y estimulación en el hogar, que unido al rigor y la exigencia guíe la educación de su hijo.

El docente debe entender la orientación a la familia como un proceso de comunicación impregnado de interrogantes, motivaciones expectativas; al mismo tiempo requiere comprometer a los sujetos implicados en dicho proceso, convirtiéndolos en sus principales aliados y asumir con mayor fuerza el papel que le corresponde como agente coordinador de todos los factores para ejercer el sistema de influencias educativas.

Los docentes deben insistir con los padres en que en la medida que logren mayor conocimiento de la realidad, organización, búsqueda de recursos y/o apoyos en correspondencia con las manifestaciones de sus hijos, ambos tendrán mayor calidad de vida. Podrán adquirir información en la escuela, se le realizarán préstamo de materiales especiales, que contribuyan a elevar la calidad en la atención integral a estos escolares.

Tercer Momento

El perfeccionamiento del diagnóstico psicopedagógico a partir de la identificación de las manifestaciones psicopatológicas.

Acciones:

- Precisar los objetivos a lograr en cada caso a partir de la información que posee y que le permitan precisar su contribución a los logros que debe tener el escolar.
- Observar y registrar las acciones del escolar en los diferentes procesos en que participa.
- Intercambiar criterios y opiniones con los familiares y otros especialistas.
- Identificar las manifestaciones psicopatológicas presentes en los escolares con diagnóstico de retraso mental a partir de la observación de todos los procesos en los que el escolar interactúa.

- Dirigir las estrategias educativas, hacia la respuesta a las posibles causales con sistemas de acciones de desarrollo individual y grupal, en que se logre correspondencia entre los recursos y apoyos que utilizará con las áreas de desarrollo seleccionadas para la atención.
- Asesorar a la comisión de apoyo al diagnóstico de las escuelas especiales de retraso mental en la precisión de los objetivos y adaptación de instrumentos de evaluación.
- Analizar sistemáticamente en la comisión de apoyo al diagnóstico a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.
- Perfeccionar la caracterización de los escolares donde se debe precisar adecuadamente las manifestaciones psicopatológicas en las áreas cognitivo y afectivo conductual.
- Diseñar adaptaciones curriculares a partir del dominio de las manifestaciones.
- Utilizar la clase como la vía fundamental para ofrecer los recursos y/o apoyos a los escolares con manifestaciones psicopatológicas, y la asunción de particularidades de integración de saberes.
- Corresponder el diagnóstico con los recursos y/o apoyos que el escolar necesita según sus particularidades con énfasis en los recursos atencionales.

Consideraciones metodológicas.

Los docentes que realicen el diagnóstico deben partir de una concepción teórica y metodológica adecuada con los resultados actuales, sobre el escolar, su formación y sobre el proceso de diagnóstico, que permitirá conocerlo en su historia y sus interrelaciones. El estudio y diagnóstico del escolar con manifestaciones psicopatológicas debe realizarse a partir de una estrategia interdisciplinaria, empleándose el método clínico, asegurado en este caso por la evaluación que recibió del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO), el método pedagógico y el método psicológico, para lo cual se utiliza la observación del docente y el registro de la información con que participa en la comisión de apoyo al diagnóstico que debe funcionar en las escuelas especiales.

Se orienta utilizar para el diagnóstico la escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas que se presenta en los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Cuarto momento.

Contextualización de los recursos y/o apoyos en correspondencia con las manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Acciones:

- Seleccionar las áreas cognitiva y afectiva conductual como áreas relevantes de apoyos.
- Realizar la búsqueda de los recursos que se puedan utilizar para atenuar las manifestaciones de los escolares.
- Seleccionar los recursos atencionales que se combinarán en las actividades de apoyos relevantes para cada una de las áreas.
- Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo: de acuerdo con la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
- Escribir el plan individualizado de apoyos que refleje al escolar, que considere: intereses y preferencias, áreas y actividades de apoyo, niveles de ayuda, manifestaciones psicopatológicas entre otros aspectos.

Consideraciones metodológicas.

Los recursos y/o apoyos deben estar dirigidos a atenuar las dificultades que presentan los escolares en las áreas afectivo y cognitiva conductual: percepción, inatención, comunicación, control de los impulsos, agresividad, ansiedad. Para la asimilación por los escolares del contenido de los recursos y/o apoyos es necesario la utilización de los recursos atencionales como condición previa, como sustento para la utilización de otros recursos, ellos tienen como base un mecanismo de selección y codificación de señales de capacidad limitada, como un proceso activo y complejo que juega un papel primordial en la regulación de la experiencia perceptual y en la elección de conductas.

La utilización de la atención selectiva focal o voluntaria como la responsable de elegir de entre los múltiples estímulos sensoriales que llegan al ser humano y que permite a unos estímulos recibir procesamiento preferencial sobre otros, de modo tal que los estímulos que están en el foco de atención son generalmente discriminados más rápidamente y con mayor precisión, son registrados más vívidamente en la conciencia y en la memoria y ejercen mayor control sobre la conducta que los estímulos no atendidos.

El docente debe conocer que la demanda de recursos atencionales varía en función de la edad del escolar, el momento del día, los ritmos de aprendizaje de los escolares, las situaciones a las que se enfrenta.

Debe realizar la conjugación e integración en los recursos atencionales con la utilización de un impulsor visual, verbal y auditivo para inducir el mejor funcionamiento cognitivo y afectivo conductual y resulte un mecanismo psicopedagógico útil.

Se debe realizar de la siguiente manera:

1.-Presentación y recepción de la tarea (Invitación a la percepción del objeto, figura, palabra, frase, dibujos).

Realización de la orientación clara precisa, con la utilización de frases cortas, con poca carga de contenidos, llamar la atención de los escolares hacia la misma, en que se produzca una vinculación estrecha entre el estímulo perceptual-visual que se emplee y el estímulo oral-reflexivo mediante el lenguaje para la comprensión e interiorización de la tarea.

2.-Combinación de la presentación del estímulo que pretende movilizar la atención (recurso atencional) con el contenido curricular del área del conocimiento que se trate.

Utilizar rompecabezas de números, tachado de letras, de números, de figuras iguales, realización de laberintos , búsqueda de palabras, indicar si las letras son idénticas, nombrar dibujos de forma rápida, comparar una cifra y decir a la serie que pertenece, memorizar una cifra luego de retirarla a la vista así

como objetos palabras entre otros que se presentan como base para vincularlos con los planteamientos de cualquier programa escolar, sea cual sea la asignatura, en que están presentes los conocimientos que describen, explican los objetos y fenómenos; que permiten aplicar estos para resolver situaciones nuevas.

3.-Se realizará el control de la disposición que promueven los recursos en los escolares.

En esta acción se registrará el comportamiento, del tiempo que se mantiene en la realización de la actividad, cuál es la tarea que más le agrada y qué tipo de recurso la moviliza, la motivación para la realización de la misma, así como que reacción causa en el escolar, el nivel en que se ejecuta por el escolar el análisis de las relaciones de la tareas, el plano en que se realizan las operaciones mentales en el curso de la solución de la tarea(interno o externo) lo que va a distinguir el desarrollo alcanzado por el escolar, el cual se debe desprender gradualmente de los apoyos materiales y operar con abstracciones. El docente empleará diferentes niveles de ayuda si el escolar no lo logra e implicará a otros escolares en la acción.

4.- Evaluación y rediseño de los recursos atencionales a utilizar y la manera de combinarlos a partir de los de mejor resultado.

Los recursos y/o apoyos que se utilicen deben tener un enfoque multidisciplinario con énfasis particular en la organización de los recursos del centro, en los métodos y materiales que guían las prácticas de aulas, en el trabajo de colaboración entre todos los agentes implicados y en el desarrollo de conocimientos y habilidades de los docentes para responder adecuadamente a estas necesidades y ofrecer una atención particularizada dirigido a:

-Reconocer los puntos fuertes y las necesidades de comunicación y en las interacciones para lo cual se deben fomentar programas cuyos principales objetivos sean: adquirir conceptos básicos, vocabulario, para restituir y enriquecer las funciones y componentes deficitarios que inciden en las alteraciones de la conducta.

-Propiciar actuaciones para favorecer un clima emocional de relaciones positivas entre iguales en la escuela, la familia y la comunidad, de confianza que el sienta que puede avanzar y sobre todo establecer interacciones positivas.

-Propiciar la elevación de la autoestima y la autopercepción.

-Utilizar la expresión corporal, los ambientes naturales, la dramatización, los recursos ocupacionales, las manifestaciones artísticas, los proyectos comunitarios, las acciones con la computadora (Fernández, .I 2012).

Quinto momento

Integración de los agentes educativos para brindar los recursos y/o apoyos en el proceso de atención educativa.

Es un momento de gran significación en el proceso de atención educativa, su estabilidad le propiciará al proceso amplias posibilidades de éxito, es un momento de estudio y coordinación de todas las posibilidades de los escolares para ofrecer la ayuda.

Acciones:

-Realizar reuniones periódicas con los familiares, profesionales de los diferentes sectores que integran la atención al escolar, dirigidas a fomentar acciones de colaboración de las familias en todo el proceso educativo y conseguir su participación activa.

-Efectuar visitas de los padres a la escuela para compartir con los escolares en otros espacios que no sean solo la reunión de padres y realizar la visita de los profesionales al hogar para evaluar el funcionamiento del escolar, las relaciones entre los agentes educativos y cada uno de los escolares.

-Acciones sistemáticas de preparación de los agentes educativos, la planificación, ejecución y evaluación de los recursos y/o apoyos necesarios, las actividades con los familiares.

-Organización, toma de decisiones, realización de actividades conjuntas de los apoyos y/o ayudas para favorecer el proceso de atención educativa.

Consideraciones metodológicas

La integración de los agentes educativos contribuye a realizar un proceso coordinado que permita la realización del trabajo correctivo compensatorio de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas. El docente debe realizar la labor de facilitador y organizador de este proceso.

Sexto momento

5.-Valoración y retroalimentación de los logros y debilidades del proceso de atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Acciones

-Registrar las acciones realizadas

-Valorar los cambios cualitativos y cuantitativos ocurridos.

-Rediseñar la atención educativa a partir de las valoraciones de la efectividad de las acciones implementadas.

Consideraciones metodológicas

Este es un momento que debe guiar el proceso de atención educativa de manera que se preste atención a lo aspectos positivos o negativos que ocurren y como darle salida. El docente registrará todas las acciones que realiza con el escolar, como las asimila, cuáles son de su agrado y podrá entonces rediseñar el proceso con aquellas que pueden provocar el éxito.

El proceso de atención educativa requiere de la preparación del docente para conducir el proceso y hacer partícipe a la familia, e involucrar a otros agentes educativos, realizar el diagnóstico del escolar con retraso mental que presenta manifestaciones psicopatológicas y en correspondencia con este la utilización de recursos y/o apoyos, para contribuir a favorecer **la regulación cognitiva y afectiva conductual** la que se define como “el proceso estable y sistemático de las características y funciones psicológicas que se manifiestan en la expresión integral del escolar con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones

psicopatológicas requeridas para su funcionamiento en los diferentes contextos, a partir de asimilar el contenido de las acciones del sistema de influencias educativas” Herrera, S (2013).

El escolar con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas debe demostrar la capacidad de su personalidad para enfrentar las contradicciones que se derivan de su sistema de relaciones, entre el vivenciar los hechos y fenómenos de un medio complejo, agresivo, y su vulnerabilidad, la forma en que el escolar estructura esas vivencias, por lo que se necesita del desarrollo de recursos personológicos que mediatizan, potencian, la capacidad de los escolares para enfrentar esas contradicciones y disfrutar de forma más regulada la vida

3.2 Valoración de los resultados que se obtienen de la implementación de la propuesta.

La constatación teórica y empírica de la propuesta de la concepción teórico- metodológica para la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas fue realizada mediante la valoración de criterios de especialistas, la triangulación metodológica de la información y la sistematización de experiencias.

Se utilizó el método criterio de especialistas, un método de consenso dirigido a recoger las opiniones de los mismos acerca de la concepción teórico-metodológica y sus posibilidades de aplicación.

Para ello se consultaron a 20 especialistas con más de 10 años de desempeño profesional en el área de la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental, (5 directoras de escuela especial para retrasados mentales, 5 metodólogos de la Educación Especial, 5 psiquiatras y psicólogos, 5 profesores universitarios) con categorías académica y científica, los cuales han impartido cursos relacionados con el retraso mental a nivel nacional e internacional (anexo 14)

La escala utilizada fue: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA) y no adecuado (NA)

Los especialistas expresaron los criterios siguientes: (anexo 14)

-En cuanto al grado de relevancia de la fundamentación teórica que sustenta la concepción la totalidad de los especialistas la valoraron de muy adecuada al utilizar el contexto escolar para la atención, con un adecuado diagnóstico y provisión de recursos y apoyos.

-Con respecto al grado de relevancia de las orientaciones generales y específicas para la implementación de la concepción 17 (85%) especialistas consideran que la concepción propuesta es muy adecuada. Valoran la utilización del contexto escolar para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, con una adecuada organización y los recursos para poder llevarla a cabo a partir de precisar los objetivos de la atención a la especificidad de escolares con manifestaciones psicopatológicas.

-El grado de relevancia de la viabilidad de la concepción al tener en cuenta las particularidades y el contexto escolar para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas fue evaluado de muy adecuado por el 100% de los especialistas los que consideran la utilidad científico-metodológica de la concepción de gran valor para contribuir a solucionar un problema de la práctica educativa.

-El 70 % consideran muy adecuados los recursos y /o apoyos que se proponen a partir de la creatividad que puedan tener los docentes para combinarlos, expresan que la problemática es compleja por lo que hay que tratar de brindarle a los escolares la mayor cantidad de apoyos posibles en correspondencia con sus necesidades.

-En cuanto al diagnóstico y la orientación familiar para el trabajo de los docentes, el 90% los consideró adecuados, por las características de las familias de estos escolares en que también hay presencia de manifestaciones que complejizan el proceso de participación.

-El 100% de los especialistas le otorgó un papel significativo a la concepción y reconoció que constituía un acercamiento importante a la atención educativa de estos escolares en la novedad de identificar sus manifestaciones para perfeccionar el diagnóstico como verdadero punto de partida, en la preparación del

docente y de la familia, guías insustituibles en el proceso de atención educativa para la provisión de los recursos y apoyos, así como la organización para el trabajo con ellos.

Los principales criterios emitidos por los especialistas fueron: es una propuesta útil y novedosa que contribuye al enriquecimiento del diagnóstico psicopedagógico, otorgándoles gran valor a la caracterización realizada de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas y al valor que tiene la preparación del docente y la familia para un mejor aprovechamiento de los recursos y/o apoyos y la participación en el proceso de atención educativa. Las sugerencias se tomaron en consideración para el perfeccionamiento de la propuesta.

En sentido general los especialistas valoran la concepción teórico- metodológica como **muy adecuada** según la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un 99% de confiabilidad.

Para el cumplimiento del objetivo de la presente investigación, en lo que respecta a la constatación de sus resultados, se concibió la implementación y seguimiento de las acciones pedagógicas derivadas de la concepción teórico-metodológica propuesta (anexo 14), la que permitió precisar los posibles cambios que como resultado de ella se produjeron.

Para esto se utilizó *la sistematización de experiencias* que es un proceso que se realiza para comprender e interpretar una o varias experiencias. Supone compartir, comunicar y confrontar tanto con la producción teórica que fundamenta una experiencia como con prácticas similares. Jara O. (2006) la define como *“aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su reordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas, los factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con perspectiva transformadora”*²⁹

²⁹Jara O. Sistematización de experiencias: un concepto en construcción. (2006) Citado por Colectivo de autores. Violencia de género en las familias. La Habana : Publicaciones Acuario, 2012.- p. 107

Las experiencias, según Jara O. (2006), son procesos históricos y sociales que se encuentran en permanente cambio. En ellas intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que se interrelacionan: las condiciones del contexto o momento histórico, las situaciones particulares, las acciones que se realizan, las reacciones que se generan a partir de dichas acciones, los resultados esperados, las percepciones, interpretaciones, emociones y las relaciones entre los participantes.

Al tomar los elementos como punto de partida, y con el objetivo de reflexionar críticamente sobre la base de las experiencias pedagógicas vivenciadas, relacionadas con la aplicación en la práctica de la concepción teórico-metodológica en su primer momento, se procedió a determinar los ejes que servirían para la sistematización.

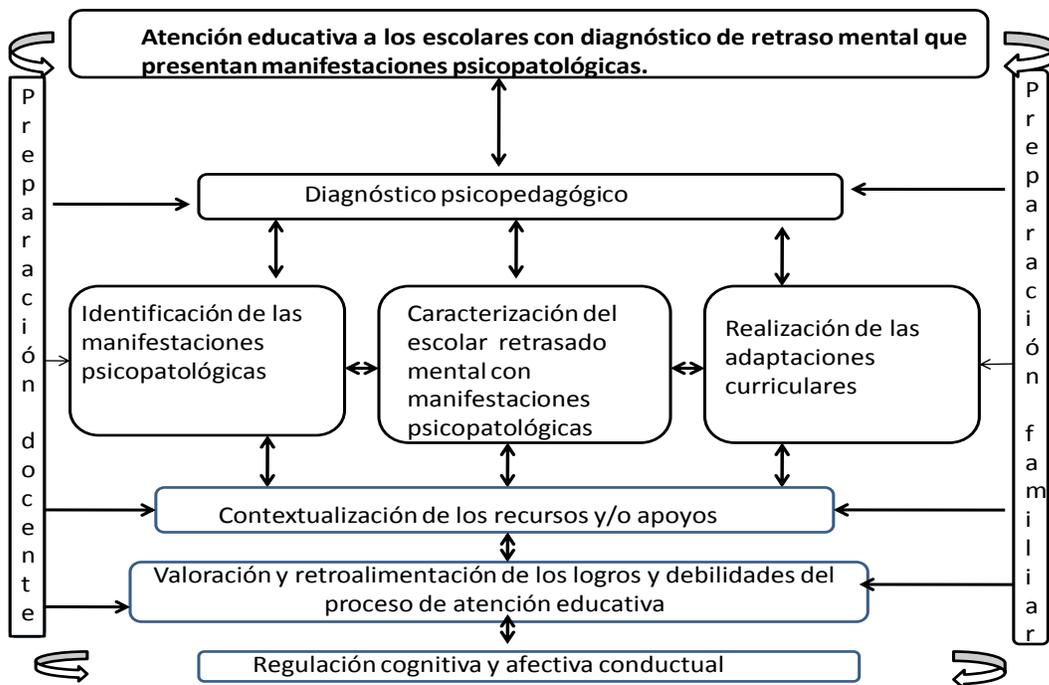
Se determinaron tres ejes fundamentales: la preparación de los docentes y las familias, el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas y la contextualización de los recursos y/o apoyos para la atención educativa.

Las acciones pedagógicas concebidas en la concepción teórico-metodológica se desarrollaron en dos etapas, la primera en los años 2011-2012 y la segunda en los años 2012-2014. Se utilizó un **grupo de estudio intencional** (anexo 6) en correspondencia con los fines de la investigación, formado por 32 escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas en edades entre 6-12 años y sus familias, 46 docentes (28 maestros y directivos y 8 asistentes educativas por el papel que las mismas juegan en la dirección del proceso educativo , 10 profesores universitarios), 7 especialistas de salud (psiquiatras y psicólogos), 11 directivos(directores y metodólogos).

En la primera etapa se implementaron las acciones relacionadas con la preparación del docente y la familia en aspectos esenciales para asegurar la atención educativa como: el diagnóstico de los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, lo que permitió identificar las manifestaciones, realizar la

caracterización de los mismos y las adaptaciones curriculares y seleccionar los recursos y/o apoyos en correspondencia con las mismas. Estas se materializaron al tener en cuenta el diagnóstico realizado para valorar las principales fortalezas y debilidades.

El gráfico que se muestra a continuación representa las relaciones que se establecen entre los componentes del proceso de atención educativa expresados en el procedimiento metodológico



Para la concreción de estas exigencias desde el primer momento de la implementación de la concepción, se realizó la combinación coherente de tres formas fundamentales de superación profesional propuestas en el Reglamento de Posgrado del MES (2004): El curso para preparar a los docentes con respecto al proceso de atención educativa, la autopreparación para que los docentes profundicen en los temas abordados y diseñen sus tareas mediante la aplicación de procedimientos de trabajo y los talleres para confirmar en la práctica la teoría, intercambiar ideas en colectivo y cooperar en la solución de tareas.

Se diseñó el programa de un curso de superación para los docentes (anexo 16) que tuvo como finalidad la búsqueda, desde las primeras sesiones de trabajo, de la unidad de criterios teóricos y metodológicos para

el cambio que se requería en los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

El curso realizado, tuvo una frecuencia quincenal de cuatro horas de duración y se desarrollaron durante los meses de octubre y abril del curso 2011-2012 como parte del sistema de trabajo metodológico de la escuela.

En la preparación del docente para asimilar los conocimientos y procedimientos exigidos para la atención a los escolares, se dedicaron las tres frecuencias iniciales a impartir los contenidos relacionados con los fundamentos de la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, las manifestaciones más frecuentes y características que presentan los escolares, así como su identificación, con la finalidad de familiarizar a los docentes con el contenido de la escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas, para la observación del proceso, la obtención de la información y la precisión del diagnóstico psicopedagógico.

Todas las acciones pedagógicas antes mencionadas estuvieron encaminadas al cumplimiento del siguiente objetivo:

-Perfeccionar la preparación de los docentes en los fundamentos teóricos y metodológicos de la atención educativa.

A partir de realizadas estas acciones se procedió a la aplicación de la escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con retraso mental en edades entre 6 y 12 años.

En las reflexiones realizadas durante las actividades metodológicas realizadas como parte del curso de superación, se evidenció las limitaciones en el conocimiento de las temáticas abordadas que reforzaron la necesidad de la preparación. El énfasis fundamental se realizó en los contenidos: fundamentos de la atención educativa, el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas, las características de los escolares, así como la precisión de las acciones que permiten regular la actividad mental.

El resultado de la aplicación de la escala de evaluación de las manifestaciones brindó la posibilidad de diagnosticar la presencia de manifestaciones psicopatológicas en 32 escolares y a partir de ello determinar cuáles son las características que presentan los mismos. Fue muy debatido entre los docentes las características que aparecen en las fuentes consultadas como que las manifestaciones psicopatológicas del retraso mental en varios casos coinciden con las propias del retraso mental con un trastorno de conducta, sustentados en los conocimientos que tiene el docente sobre el escolar.

Por esta razón se profundizó en los fundamentos teóricos y se orientó la observación detallada del comportamiento de los escolares y los procesos en que este interactúa durante los seis meses siguientes para el diagnóstico diferencial. Se procedió a la búsqueda de recursos y/o apoyos que permitió la elaboración de una “guía de apoyo al docente” con las características y estructura de las que ofrece el grupo de trabajo de la especialidad de retraso mental.

Conjuntamente con la preparación del docente se diseñaron acciones de preparación para la familia, en las que se incluyeron temáticas relacionadas con las manifestaciones psicopatológicas en las escuelas de Educación Familiar, concebidas por la institución en su sistema de trabajo. Se utilizaron 2 horas el segundo miércoles de cada mes y las temáticas que se trabajaron en forma de taller con los padres fueron las siguientes:

El enfoque de derecho de la educación especial cubana. Las funciones de la familia. La familia como base y apoyo en la atención educativa de sus hijos, predictora de éxito o fuente de riesgo. Las manifestaciones psicopatológicas de los escolares con retraso mental. Los recursos y apoyos, el papel de los recursos farmacológicos. La participación familiar en el proceso educativo.

Las sesiones de trabajo con las familias fueron de gran utilidad, los padres agradecen el apoyo de la escuela en la educación de sus hijos, comunicaron e intercambiaron experiencias a partir de lo que les da mejor resultado en la atención a los hijos, intercambiaron películas, materiales, se apoyaron en la búsqueda del vestuario para las manifestaciones culturales de danza y el teatro en que participan algunos

de sus hijos y los acompañaron en esta etapa en sus actuaciones en el proyecto de la comunidad en que sus hijos participan.

Se apreció como negativo la falta de sistematicidad en la participación de los padres a los talleres, que mejoró paulatinamente.

Relativo a las acciones de preparación los docentes valoraron las utilizadas las que fueron eficaces y le permitieron comprender mejor el contenido teórico-metodológico de la concepción, que enriquecieron su preparación profesional y le confirieron un rasgo distintivo a la preparación metodológica de la escuela, por la variedad de técnicas participativas y la profundidad de los contenidos tratados. Propusieron celebrar un festival de la clase que brindara la posibilidad de poner en práctica los recursos y/o apoyos en la atención de los escolares.

Resultados de este momento:

- Precisión de los objetivos de la atención educativa desde la estrategia de la escuela.
- Identificación de las manifestaciones psicopatológicas de los escolares.
- Intercambio sistemático con los miembros de las familias de los escolares.
- Enriquecimiento de la caracterización psicopedagógica de los escolares.
- Determinación de los recursos y apoyos en correspondencia con las características de los escolares.
- Diseño e implementación de las adaptaciones curriculares en correspondencia con las características de los escolares.
- Diseño e implementación de acciones para orientación familiar.
- Elaboración de la “guía de apoyo al docente.”

El segundo momento de la implementación se realizó en la medida que se avanzaba en la autopreparación de los docentes. Se procedió a aplicar en la práctica educativa, los conocimientos recibidos por estos en el curso de superación, con la asesoría y el control sistemático por la vía de la observación de los procesos y actividades de la escuela. Se orientaron, sesiones de autopreparación para

los docentes y directivos en los que podían utilizar la “guía de apoyo al docente” para complementar la preparación y se realizaron dos despachos metodológicos a partir de las dudas que se presentaron en el proceso. Se diseñó y orientó la autosuperación para hacer más viable el proceso.

Para recuperar experiencias se realizó un taller en el que los docentes expresaron el aporte de cada uno de ellos al proceso de atención educativa para favorecer la regulación cognitiva y afectiva conductual que habían expresado en las primeras sesiones, enriquecidos por la aplicación en la práctica.

Entre las expectativas y motivaciones de los participantes estaba el hacer corresponder determinados recursos con las manifestaciones de los escolares y que resultara efectivo porque según ellos “lo habían intentado todo”, el resultado comenzó a partir de organizar el proceso, crear medios, juegos, utilizar, láminas, hacer dramatizaciones, coordinar con la maestra de Educación Física y de Música para vincular las asignaturas entre otras muchas acciones, que al utilizar como base recursos atencionales que movilizan la atención hacia la realización de la actividad, favoreció la participación del escolar en el proceso.

Se intensificó el sistema de visitas a clases con el objetivo metodológico de valorar desde esta forma de organización la atención a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas, que resultó muy favorable, ya que los docentes motivados por mostrar lo aprendido, elaboraron medios de enseñanza, crearon distintas formas de impartir el contenido, en las que se destacan la utilización de variados recursos: la expresión corporal, la utilización de los entornos de la escuela, la combinación del cálculo y el ejercicio físico, la utilización de títeres, la computadora, el video, entre otros.

Resultados del segundo momento.

- Se realizaron 32 observaciones a clases.
- Participación de los escolares en los proyectos de la comunidad donde está ubicada la escuela.
- Realización de trípticos de orientación familiar.
- El mejoramiento en la preparación del docente y en el comportamiento de los escolares.

Lecciones aprendidas para la planificación del trabajo prospectivo a partir de la sistematización de experiencias:

- Es necesario la sistematicidad en la participación de los familiares y agentes de la comunidad en el proceso de atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas.
- Deben realizarse de manera coordinada las acciones entre los docentes para realizar la atención educativa con mayor integración de especialistas.
- Mayor aprovechamiento del entorno escolar para realizar las actividades.

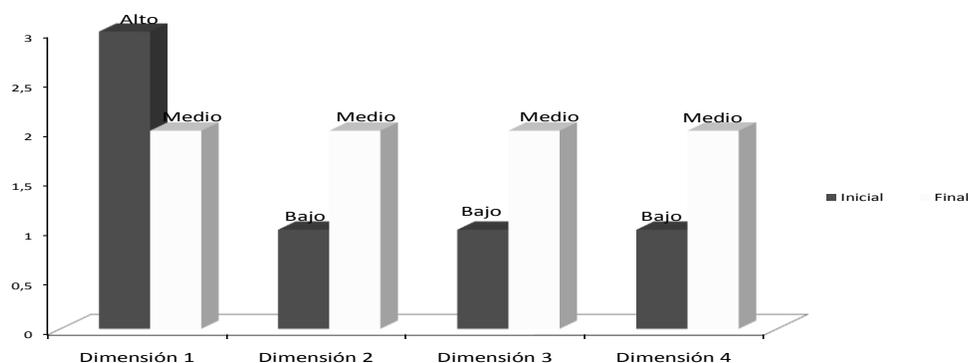
Los resultados se expresan a continuación a partir de la triangulación de los instrumentos utilizados:

Para la comparación de los resultados iniciales con los finales luego de la implementación de la concepción se realizaron 32 observaciones a clases y a los diferentes procesos, y se aplicó el cuestionario final de encuesta a docentes y la entrevista a la familia (anexo 20).

Los resultados se expresan a continuación:

Se precisaron los objetivos del proceso de atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas y existió mayor organización y planificación de las actividades en correspondencia con el diagnóstico.

Contrastación del estado inicial y final de la variable por dimensiones



Las valoraciones obtenidas según la mediana señalan que la dimensión que tiene que ver con Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas se modificó desde lo alto en que se encontraba en la medición inicial hacia lo medio, en el caso de la dimensión Provisión de recursos y/o apoyos el movimiento se efectuó hacia un nivel medio lo que denota mejoría, así como las dimensiones: Preparación del docente y Preparación de la familia las cuales resultaron hacia un nivel medio.

A continuación se realiza el análisis por dimensiones:

En la dimensión I: Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas, el comportamiento general de la dimensión es medio, aunque se mantienen el grado de variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas en el área cognitiva y afectiva conductual, las mismas han disminuido su frecuencia e intensidad, en que ha ocurrido un movimiento hacia el nivel medio en manifestaciones como : dificultades en la comprensión y el desarrollo del lenguaje, alteraciones en la percepción, falta de habilidades de solución de problemas, dificultades en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo, el déficit de atención, la hiperactividad e impulsividad.

Las manifestaciones afectan el comportamiento en las diferentes áreas de vida de los escolares, el área más afectada es la escolar aunque existe una mejoría hacia el nivel medio, existe mayor participación e integración en actividades grupales y un mejoramiento en el funcionamiento en las actividades de la vida cotidiana y en la expresión de afecto y bienestar en los escolares. Plantean que los recursos y apoyos que se emplean con los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas son variados y le ofrecen gran valor a la utilización de recursos personológicos que le han permitido enriquecer sus procedimientos de trabajo.

Dimensión II Provisión de recursos y/o apoyos:

El comportamiento general de la dimensión es medio, se observa un alto dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas, mayor correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones, los cuales promueven mayor disposición y aceptación en los escolares, los recursos y/o

apoyos que se utilizan, se combinan, son llamativos, propician la motivación y estimulación del escolar y van a la búsqueda de la elevación de la autoestima, de su autoconocimiento, para favorecer la autorregulación, la integración de los agentes educativos para brindar los recursos y/o apoyos aunque ha avanzado aún no alcanza los resultados esperados.

Dimensión III: Preparación del docente:

Existe mayor preparación del docente para enfrentar el proceso de atención educativa, con un alto dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas de los escolares, se perfeccionaron las adaptaciones curriculares con mayor correspondencia con las características de los escolares con manifestaciones psicopatológicas y se utilizan procedimientos de trabajo que favorecen la participación de los escolares

Los docentes recibieron orientaciones precisas y materiales de apoyo, señalan la utilidad de estos documentos metodológicos específicos para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas. Consideran además que la atención a los escolares debe ser planificada y reconocen el valor de la organización y la determinación de los objetivos.

Dimensión IV: Preparación de la familia:

Se intensificaron las acciones de orientación familiar que propiciaron mayor participación de las familias en el proceso de atención educativa, sobre todo en el contexto escolar, expresan conocer más de las características de sus hijos, como pueden ofrecerle ayuda y estimular su desarrollo con la utilización de variados recursos para favorecer la regulación de su comportamiento. Consideran importante la participación de la escuela y la familia en el proceso de atención educativa y reconocen el papel jugado por la coordinación médico pedagógico.

La variable el proceso de atención educativa a los escolares con retraso mental se evaluó a un nivel medio en la medición final. Ello significa que ha ocurrido una disminución de la intensidad y frecuencia de las

manifestaciones provocada por la preparación del docente para hacer corresponder los recursos que favorecen la regulación cognitiva y afectiva conductual.

Conclusiones del capítulo III.

Las estrategias que se emplean en el proceso de atención educativa por directivos, docentes, familiares y agentes de la comunidad para lograr una adecuada corrección y compensación de las manifestaciones psicopatológicas, parten del diagnóstico como principio pedagógico, con el cual se precisan las manifestaciones, las causas que la provocan y su expresión en el entorno sociocultural, se realizan en la actividad práctica como núcleo de la actividad humana donde se produce la interacción con otros escolares, lo que favorece los cambios que pueden ocurrir en la actividad cognoscitiva y afectiva conductual para permitir su regulación.

CONCLUSIONES

Los fundamentos del proceso de atención educativa a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas es una expresión de la relación de lo general y lo particular desde la heterogeneidad de las personas con retraso mental que ha transitado desde concepciones biológicas hasta socioculturales concretadas en el modelo de atención educativa a estos escolares que tiene el propósito de la preparación para la vida cotidiana y adulta independiente; para lo que es necesario regular las áreas cognitivo y afectivo-conductual en el marco de determinadas interacciones sociales en el contexto de la práctica socio histórica que precisa de condiciones específicas desde la escuela con la preparación del docente, en coordinación con la familia y la comunidad.

El estudio diagnóstico realizado reveló la necesidad de la atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas desde el currículo escolar, además de revelar insuficiencias en la movilización de los recursos fundamentales del proceso educativo para la transformación y la demanda para el perfeccionamiento del diagnóstico psicopedagógico a partir de la identificación de las manifestaciones psicopatológicas, la preparación del docente, las familias y otros agentes para favorecer la coordinación de acciones que favorezcan el trabajo intersectorial con la promoción de redes de apoyo que contribuyan al logro de los objetivos propuestos.

La concepción teórico-metodológica que se propone, parte de considerar la necesidad de perfeccionar la atención educativa, se sustenta en el método dialéctico materialista y los postulados del enfoque histórico cultural, enriquecidos por el médico-social, refleja el proceso de organización y sistematización del conocimiento científico sobre la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y propone un procedimiento metodológico para lograr la disminución de la frecuencia, la intensidad y la duración de las manifestaciones, mayor organización del proceso educativo con la participación familiar y de otros agentes, ajustes curriculares para la regulación cognitiva, afectivo- conductual.

La concepción teórico-metodológica en su implementación permitió valorar cambios favorables en el comportamiento de los escolares a partir de sus modos de actuación y en la preparación del docente con un mayor dominio de las manifestaciones, los recursos y/o apoyos y la orientación a sus familias, lo que repercute en la organización teórico- metodológica del proceso de atención educativa.

RECOMENDACIONES

La investigación desarrollada y los resultados alcanzados permiten realizar las siguientes recomendaciones:

- 1.- Socializar los resultados obtenidos en esta investigación.
- 2.-Continuar la aplicación de la concepción teórico-metodológica en otros grupos de escolares que presentan estas manifestaciones.
- 3.- Profundizar en otras aristas del proceso de atención educativa no resueltas en la investigación relacionada con el tratamiento a otros momentos del desarrollo, la diferenciación de la educación familiar, el aprovechamiento de las potencialidades de la comunidad y el trabajo intersectorial.

.BIBLIOGRAFÍA

1. Abbagnano N. Diccionario de Filosofía. Parte I y II. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
2. Abreu E. Diagnóstico de las investigaciones del desarrollo psíquico. La Habana, Cuba: Editorial y Educación; 1990.
3. Addine F, González AM, Recarey SC. Principios para la dirección del proceso pedagógico. En: García G, compilador. Compendio de Pedagogía. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2003.
4. Aguayo AM. Psicología Pedagógica. En: Pupo M. Presente, pasado y futuro de la educación de alumnos con trastornos de la conducta. Facultad de Psicología, U H; 1998
5. Ainscow M. Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. Bristol UK: Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE); 1993.
6. Ainscow M. Necesidades especiales en el aula. Guía para la formación del profesorado. Madrid, España: Editorial Narcea; 1995.
7. Ajuriaguerra J. Manual de psiquiatría infantil, Toray- Masson. Barcelona, España; 1979
8. Akudovich S. Zona de desarrollo próximo como vía para el diagnóstico del retraso mental. Ponencia presentada en el II congreso Iberoamericano de Educación Especial. La Habana, Cuba, 1997.
9. Akudovich S. Fundamentos del proceso de diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo de los alumnos con retraso mental leve en el contexto del diagnóstico escolar. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: ICCP; 2004.
10. Alonso E, Álvarez M A, Fernández O, Jiménez A, Machado C. Utilidad de la P300 como herramienta para el diagnóstico de alteraciones de la atención sostenida en la enfermedad cerebro vascular. España: Rev Neurol; 2002.
11. Álvarez C. Diagnóstico escolar y Educación para la Diversidad. En: Simposio de Calidad educativa. Informe presentado en el evento internacional Pedagogía 2001. La Habana, Cuba; 2001.
12. Álvarez C. Diagnóstico y Zona de Desarrollo Próximo. Alternativa en la validación de una metodología del cuarto excluido [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: ICCP; 1998
13. Álvarez CM, Álvarez R M. Hacia un currículo integral y contextualizado. La Habana, Cuba: Editorial Academia; 1997
14. Álvarez CM. El diseño curricular. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2001.

15. Álvarez M. Proyecto de mejoramiento educativo para la educación de la autoestima en función del desarrollo intelectual de los escolares con diagnóstico de retraso mental leve. [Tesis doctoral]. La Habana , Cuba; 2007
16. Allegri RF, Harris P. La corteza prefrontal en los mecanismos atencionales y la memoria. Rev Neurol; 2001.
17. Añorga J. Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. La Habana, Cuba: CENESEDA; 1999.
18. APA. DSM-IV. Manual de diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales. Barcelona: Editorial Masson; 1995
19. Arés MP. Psicología de familia, una aproximación a su estudio. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 2002
20. Arias G. Diálogo sobre el diagnóstico y evaluación desde el enfoque dinámico-histórico- cultural: Creemos Revista Hispanoamericana de Desarrollo Humano y Pensamiento 2004
21. Arias G. Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico- cultural: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 1999 DocElectronico.doc
22. Arias G. El Problema de lo Biológico y lo Sociocultural. Curso Preevento. Tercer Encuentro Internacional de Educación Preescolar. La Habana, Cuba; 1999.
23. Arias G. Evaluación y diagnóstico en la Educación y el desarrollo desde un enfoque Histórico-Cultural: Editorial Sao Paulo; 2001
24. Arnaiz P. Integración, segregación, inclusión. En: Arnaiz P y Rodríguez R. 10 años de integración en España. Murcia, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad; 1997.
25. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba. La Habana, Cuba; 1976.
26. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley 16. Código de la Niñez y la Juventud. La Habana, Cuba; 1978.
27. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica: Psicología Alianza Editorial; 2011
28. Asociación Americana de Retraso Mental. Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Washington, DC: Psicología Alianza Editorial; 2004.
29. Ausubel D. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. México: Editorial Trillas; 1976.

30. Azcoaga JE, Derman B, Iglesias PA. Alteraciones del aprendizaje escolar. Diagnóstico, fisiopatología, tratamiento. Barcelona : Editorial Paidós Ibérica, S. A; 1995
31. Bell R. Binomios de la educación especial. La Habana, Cuba: Centro de Referencia Latinoamericano de la Educación Especial; 1996
32. Bell R. Convocados por la diversidad. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba; 2001
33. Bell R. Educación Especial. Sublime profesión de amor. Editorial Pueblo y Educación 1996
34. Bell R. Inclusión y escuela: expectativas y realidades. Conferencia. La Habana, Cuba: MINED; 2003.
35. Bell R. Pedagogía y diversidad. La Habana, Cuba : Editorial Abril; 2001
36. Bello Z. Familia y competencia social. Curso CELAEE. La Habana, Cuba: Berrocal; 2004.
37. Benavides PZ. Historia de la Educación Preescolar Cubana. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2008.
38. Bermúdez R, Pérez LM. La orientación individual en contextos educativos. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2007.
39. Bernal R. Estrategia educativa para la prevención del maltrato infantil en las familias de escolares con retraso mental [Tesis doctoral] La Habana; 2010
40. Berríos S. Modelo pedagógico para el desarrollo de la psicomotricidad en escolares con retraso mental moderado que presentan síndromes agravantes. [Tesis doctoral] La Habana, Cuba; 2009
41. Betancourt J, González AO. La comunicación educativa en niños con necesidades educativas especiales. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2003
42. Betancourt J. Selección de temas de Psicología Especial. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2003
43. Betancourt TJ. Estudio de las Vivencias en menores con Trastorno de la Conducta. [Tesis de Maestría]. Universidad de la Habana; 1989
44. Betancourt TJ, Torres MO. Selección de Temas de Psicología Especial. La Habana, Cuba : Editorial Pueblo y Educación; 1992
45. Blanco PA. "Introducción a la sociología de la educación. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2004
46. Borges, S. Guerra, S. Orosco, M. Selección de Lecturas sobre la Educación Especial en Cuba. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE). La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2010.

47. Borges S. Concepción y política de la Educación Especial en Cuba. Holguín, Cuba: UCP José de la Luz y Caballero; 2012.
48. Borges S, Orosco M, Guerra S, Cobas CL, Gómez AL. Hacia una pedagogía para la atención integral a las personas con necesidades educativas especiales. Curso 2. Pedagogía 2009. La Habana, Cuba; 2009.
49. Bozhovich LI. Estudio de las motivaciones de la conducta de los niños y adolescentes. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1977
50. Bozhovich LI. La personalidad y su formación general infantil. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1976
51. Bruner JS. El proceso mental en el aprendizaje. México: Uteha; 1996.
52. Buenavilla Recio, Rolando et al: Historia de la pedagogía en Cuba. La Habana, Cuba. Editorial Pueblo y Educación, 1995.
53. Campanioni I. Metodología de evaluación institucional para las escuelas especiales de retraso mental [Tesis doctoral] La Habana, Cuba; 2007
54. Castellanos B. La personalidad como principio metodológico de la Psicología. En: Selección de Lecturas Psicología de la Personalidad. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2003.
55. Castro H. Clínica del Retraso Mental. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1984
56. Castro H. Psicopatología Clínica. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1983
57. Castro PL. Familia y Escuela. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
58. Castro PL, Padrón AR, García A. Familia, sexualidad y educación. La Habana: Ministerio de Educación y Fondo de Población de Naciones Unidas; 2003
59. Cerezal J, Fiallo J. Cómo investigaren Pedagogía. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
60. Cobas CL, Gayle A, Navarro SM, Guerra S. Las adaptaciones curriculares y la igualdad de oportunidades en la escuela. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2008.
61. Cobas CL. Una concepción didáctica para la utilización de las preferencias sensoriales de los escolares de 4to grado de la educación primaria en la construcción de textos escritos. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: IPLAC; 2008
62. Colectivo de autores. Elementos de neurociencias para estudiantes de Psicología. Editorial Pueblo y Educación La Habana 2004

63. Colectivo de autores. Familia, Diagnóstico y Discapacidad. La Habana, Cuba: Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial; 2000.
64. Colectivo de autores. Fundamentación y actualización de la definición de retraso mental. Resultados del proyecto "Modelo para la atención educativa integral a los educandos con retraso mental". La Habana, Cuba: CELAEE; 2004.
65. Colectivo de autores. Por la Vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con Retraso Mental. La Habana, Cuba: Editora Abril; 2003.
66. Colectivo de autores. Selección de temas de psicología y clínica del retraso mental. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1986.
67. Conill JA. Alternativa metodológica para potenciar la preparación del personal docente en la dirección del proceso de educación de la sexualidad del alumnado con retraso mental en la provincia de Pinar del Río. [Tesis doctoral]. Pinar del Río: ISP Rafael María de Mendive; 2005.
68. Chávez JA, Deler G, Suárez A. Principales corrientes y tendencias a inicios del siglo XXI de la pedagogía y la didáctica. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2009.
69. Chávez J, Suárez L A, Permuy L D. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. ICCP; 2003
70. Chkout T. Atención educativa a niños y adolescentes sordociegos. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2007
71. Del Canto C. Concepción Teórica acerca de los Niveles de Manifestación de las Habilidades Motrices Deportivas en la Educación Física de la Educación General Politécnica y Laboral. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: ISP Enrique José Varona; 2000.
72. De la Peña NE. Algunas exigencias para el desarrollo de la preparación para la vida en el proceso docente educativo en la escuela especial para alumnos con retraso mental. La Habana, Cuba: CELAEE; 2006.
73. De la Peña NE. La preparación para la vida cotidiana en estudiantes con Retraso Mental. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: ICCP; 2005.
74. Diccionario de Términos Psicológicos. V 1.5. Disponible en: URL <http://www.psicologia.cl/>
75. Duany M. Modelo educativo para la orientación familiar contextualizada a padres de escolares con retraso mental. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: ICCP; 2008.
76. Educación Inclusiva y Prácticas en el Aula. Disponible en : URL [:http://www.pnte.cfnavarra.es/](http://www.pnte.cfnavarra.es/) Consultado Marzo 26, 2012

77. Estévez A, García Sánchez C, Barraquer LL. Los lóbulos frontales: el cerebro ejecutivo. Rev Neurol; 2000.
78. Estévez González A, García Sánchez C, Junqué C. La atención: una compleja función cerebral. Rev Neurol; 1997.
79. Estrada R, Pérez J. Neuroanatomía Funcional. La Habana, Cuba: Ediciones Ciencia y Técnica; 1969
80. Fernández I. Modelo pedagógico para la utilización de la computadora en la atención educativa a los escolares con retraso mental. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: UCP "Enrique J. Varona"; 2013.
81. Fernández I. Orientaciones generales para la escuela de retraso mental. La Habana, Cuba: MINED; 2006.
82. Ferrer MT. Modelo para la evaluación de las habilidades pedagógicas profesionales del maestro primario. [Tesis doctoral]. La Habana: ISP "Enrique José Varona"; 2002.
83. Figueroa M. Estrategia educativa para la integración social de los jóvenes con retraso mental en la atención primaria de salud [Tesis doctoral]. La Habana: UCP "Enrique José Varona"; 2013.
84. Fraser W, Nolan M. Psychiatric disorders in mental retardation. En N. Bouras, editor. Mental Health in Mental Retardation. Recent Advances and Practices. Cambridge, University Press; 1995
85. Frenk J. Programa Específico de Psicopatología Infantil y de la Adolescencia Estado México; 2006
86. Fuentes LJ. Déficit de atención selectiva en la esquizofrenia. Revista de Neurología 2001
87. Gafo J. La deficiencia mental. Aspectos médicos, humanos y legales. Dilemas éticos de la medicina actual. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 1992.
88. García A. Psicología Clínica Infantil. Su evaluación y diagnóstico La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2011
89. García, B. Compendio de Pedagogía. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 200
90. García G, Addine F. Formación Permanente de profesores. Retos del siglo XXI. Curso 18. Por la Unidad de los Educadores Latinoamericanos; 2001 feb. 5-9; La Habana, Cuba
91. García MI. Mecanismos atencionales y síndromes neuropsicológicos. REV NEUROL 2001 32 (5): 463-467
92. García MT. Psicología Especial. Tomo I. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2004

93. Gardner H. La mente no escolarizada, Cómo piensan los niños y cómo debería enseñarla escuela. Madrid, Paidós; 1998
94. Gayle A. Concepción pedagógica para el tránsito de los alumnos de las escuelas de retardo en desarrollo psíquico a la educación básica. [Tesis doctoral]. La Habana: ICCP; 2005.
95. Gayle A. De la teoría a la práctica del trabajo correctivo-compensatorio. Material mimeografiado. La Habana, Cuba: ICCP; 1995.
96. Gayle A. Plan de desarrollo para la especialidad de retraso mental. Impresión ligera. La Habana: ICCP; 1996.
97. Giné G. La evaluación psicopedagógica: un modelo interactivo y centrado en el curriculum. Conferencia impartida en la VII Conferencia Científica Latinoamericana de Educación Especial. La Habana; 1998.
98. Goleman Daniel: La Inteligencia Emocional. Editorial Panamericana Formas e Impresos S. A., Santafé de Bogotá, D. C. Colombia, 1996.
99. Gómez J. Neurociencia cognitiva y educación Ciudad Universitaria de Lambayeque. Perú; 2004
100. Gómez SA. Psicopatología I. Estado México; 2013.
101. González D: "Políticas Organizacionales en Discapacidad: Instituciones y Organizaciones no Gubernamentales" <http://webs.satlink.com/usuarios/d/diegogc/rm.htm>
102. González F. Psicología de la personalidad. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1985.
103. González F, Mitjás A. La Personalidad, su Educación y Desarrollo. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1989.
104. González LM. "Metodología para el diagnóstico: una herramienta de apoyatura para la dirección del proceso pedagógico. Con Luz Propia 1998 Ene. Abr 43 (2): 41-43
105. González S. Estrategia de superación para docentes sobre la educación de la higiene personal y colectiva en escolares con retraso mental. [Tesis doctoral]. La Habana 2012
106. González V. Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1995.
107. González V. Psicología para educadores. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación 1995.
108. Grisolia E. Estudio sobre la autopercepción del estigma social y la autoestima en personas que forman parte del plan de servicios individualizado (PSI)Barcelona; 2010
109. Guerra S. Diseño y ajuste de la ayuda pedagógica. La Habana, Cuba: CELAEE; 2011.

110. Guerra S. La educación de estudiantes con diagnóstico de Retraso Mental. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
111. Guerra S. Una concepción didáctica dirigida a potenciar el proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador de la historia de Cuba en los escolares con Retraso Mental. [Tesis Doctoral]. La Habana: ICCP, 2005.
112. Guerra S. Una propuesta didáctica basada en una concepción potenciadora del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales. Material elaborado en proceso de edición. La Habana, Cuba: CELAEE, 2010.
113. Guerra S, Gayle A. La educación de alumnos con diagnóstico de retraso mental. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2005. p. 4.
114. Guerra S, Gayle A. Currículo: teoría y práctica en la educación de alumnos con necesidades educativas especiales. En: Cobas CL, Gayle A, Navarro SM, Guerra S. Las adaptaciones curriculares y la igualdad de oportunidades en la escuela. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2008.
115. Guerra S, Akudovich S. Regularidades del desarrollo de la personalidad de los niños, adolescentes y jóvenes con retraso mental. La Habana, Cuba: CELAEE; 2012.
116. Guerra S, Bert J. El contexto familiar y comunitario, su contribución a la enseñanza-aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales. La Habana: Colección Perspectivas. CELAEE-MINED; 2012.
117. Guerra S. El contexto escolar, familiar y comunitario en el currículo para escolares con retraso mental. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2012.
118. Guirado VC. Modelo secuencial del proceso de enseñanza-aprendizaje de la solución de problemas matemáticos en los escolares con retardo mental. [Tesis doctoral]. Villa Clara, Cuba: UCP "Félix Varela Morales"; 2004.
119. Guirado VC. Recursos didácticos para la enseñanza - aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales. Material digital. La Habana, Cuba: CELAEE; 2010
120. Herrera S. Carta al maestro. La ZDP y otros postulados de Vigotsky. Su uso en la actividad docente. Colección "Perspectivas Proyecto de Investigación Atención educativa integral a educandos con retraso mental; 2006

121. Herrera. S La atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental con trastornos psiquiátricos asociados desde la inclusión educativa. Ponencia publicada en el evento Internacional de Educación Especial 2012
122. Herrera. S La atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas desde el contexto escolar. Ponencia publicada en el evento Internacional de Educación Especial; 2014
123. Herrera. S La comunicación del escolar con retraso mental, predictora de éxito o fuente de riesgo. Ponencia publicada en el III Evento Internacional de Logopedia y Foniatría, La Habana, Cuba: 2008
124. Herrera S. Los significados prácticos en el escolar con diagnóstico de retraso mental. [Tesis de Maestría]. La Habana, Cuba: CELAEE; 2003.
125. Herrera. S. Programa de fundamentos psicológicos, pedagógicos y didácticos de la Educación Especial. Material digital publicado en CD de la carrera.Ciudad de La Habana; 2006
126. <http://culturaspre-incaicas-2dogrado.blogspot.com/2010/11/paracas.html>
127. Jara O. Bases de la investigación educativa y sistematización de la práctica pedagógica. Maestría en Ciencias de la Educación. Mención Educación Primaria; 2007
128. Konstantinov F. Fundamentos de Filosofía Marxista-Leninista. Parte 1. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación 1998.
129. Leontiev, A. N. Problemas del desarrollo del psiquismo 2, Editorial Pueblo y Educación Ciudad de la Habana. 1981
130. Leontiev, A.N. "Actividad, conciencia y personalidad". Ed. Pueblo y Educación. La Habana. 1981.
131. Ley No. 1289 Código de familia Consejo de Ministros de la República de Cuba. Ley No. 1289. La Habana; 1975.
132. Leyva M. Un modelo para el diagnóstico psicopedagógico integral de escolares con indicadores de retraso mental en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO). [Tesis Doctoral]. La Habana: IPLAC; 2012.
133. Leyva, R A. Concepción teórico-metodológica para favorecer el proceso de formación laboral de los alumnos con necesidades educativas especiales). [Tesis Doctoral]. La Habana; 2011
134. Linares CA. Una propuesta de plan de estudio para la educación de escolares con retraso mental. [Tesis Doctoral]. La Habana: IPLAC; 2011.
135. López R. Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2000.

136. López R. Escolares con necesidades educativas especiales. Selección de temas. La Habana Editorial Pueblo y Educación; 2011
137. López R. De la Pedagogía de los defectos a la Pedagogía de las potencialidades. Nuevos conceptos en Ecuación Especial. La Habana, Cuba: MINED; 2000.
138. López R. ¿Preparamos a nuestros docentes para educar a la diversidad? En: Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. 1ra. ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
139. Lorenzo M. La personalidad su diagnóstico y desarrollo. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
140. Luckasson R, Coulter D, Polloway E, Reiss S, Schalock R L, Nell M. Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports 9a edition. Washington D C: American Association on Mental Retardation; 1992.
141. Luckasson R. Retraso Mental. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyos. Asociación Americana sobre Retraso Mental. Soporte electrónico. Washington, DC, Estados Unidos de Norteamérica; 2002.
142. Luque DJ., Romero J.F. Trastornos de desarrollo y adaptación curricular. Málaga, Aljibe; 2002
143. Luque DJ. Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: Elementos psicoeducativos. Universidad de Málaga, España; 2002.
144. Luria AR. Importancia de un diagnóstico acertado. En superación para profesores de Psicología. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1975.
145. Luria AR. El cerebro en acción. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1982.
146. Manes BE. Modelo estratégico para la superación de los maestros de escuelas primarias del sector rural en la atención a la diversidad. Pinar del Río: ISP "Rafael María de Mendive"; 2005.
147. Martí J. Obras Completas. Tomo I. La Habana, Cuba: Editorial Nacional de Cuba; 1963.
148. Martí J. Obras Completas, tomo 8. Editorial Nacional de Cuba. LaHabana1963.
149. Martínez M. La educación estética del escolar con necesidades educativas especiales por retraso mental leve. [Tesis Doctoral]. La Habana 2009.
150. Martínez M: Metodología de la Investigación Educacional. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2003.

151. Méndez I. El perfeccionamiento del régimen de vida y el ambiente escolar del modelo actual de organización escolar de la escuela para alumnos con retraso mental. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: IPLAC; 2009.
152. Mesa P. Orientaciones metodológicas para el trabajo en los centros de diagnóstico y orientación Especialidad Pedagogía; 2012.
153. Ministerio de Educación (MINED). Dirección Nacional de Educación Especial Perfil del egresado de la escuela especial para escolares con diagnóstico de retraso mental.
154. Ministerio de Educación (MINED) Documentos normativos para el perfeccionamiento del subsistema de Educación Especial. La Habana; 1981.
155. Morales G, Meneses S. Evaluación de procesos atencionales y funciones ejecutivas en niños con trastorno de la atención con hiperactividad Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias 2004 5
156. Morales L, López R, Ferrer MT. Selección de temas de pedagogía especial. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1992.
157. Morales, ME Alternativa metodológica de intervención logopédica para potenciar el desarrollo del lenguaje oral de los alumnos con retraso mental leve del grado preparatorio. . [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba; 2004
158. Moreno MJ. Una concepción pedagógica de la estimulación motivacional en el proceso de enseñanza-aprendizaje. [Tesis Doctoral]. La Habana: ISP "Enrique José Varona"; 2004.
159. Navarro SM. Una concepción pedagógica para el proceso de tránsito a la educación media superior de los alumnos con limitaciones físico-motoras. [Tesis doctoral]. La Habana: ICCP; 2006.
160. Nocado I. Metodología de la investigación educacional. Segunda parte. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001
161. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.
162. Orosco M. Concepción pedagógica para la atención educativa a escolares con autismo. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: IPLAC; 2012.
163. Orosco M, Guerra S. La definición de retraso mental y su clasificación. Una polémica que no cesa. En: La educación de escolares con diagnóstico de retraso mental. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2005: 13-25.

164. Ortega L. Sistema de principios para la atención educativa de los escolares con trastornos de la conducta. Una propuesta para su perfeccionamiento. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba : ICCP; 2009.
165. Páez V. El diagnóstico psico-pedagógico. [Tesis de Maestría) La Habana, Cuba: ISPEJV; 1998.
166. Parra I. Modelo didáctico para contribuir a la dirección del desarrollo de la competencia didáctica del profesional de la educación en formación inicial. [Tesis de doctorado) La Habana, Cuba; 2002
167. Pérez M, Betancourt J. Concepción Pedagógica de la atención integral a niños y adolescentes con trastornos de la conducta. . La Habana: Editorial Pueblo y Educación 2008
168. Pérez Lemus L. Naturaleza y alcance de la Pedagogía Cubana. La Habana, Cuba, Material digitalizado 2009.
169. Pestalozzi J.E. Cómo Gertrudis enseña a sus hijos, Carta sobre la Educación de los niños y Libro de Educación elemental. Editorial Porrúa, S.A. México; 1986
170. Petrovski A. Psicología pedagógica y de las edades. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987.
171. Piaget J. La epistemología genética. Madrid, Editorial Debate; 1986.
172. Piaget J, Y H. Wallon. Los estadios en la psicología del niño. Ediciones Revolucionarias. La Habana, Cuba; 1966
173. Posner MI, Driver J. The neurobiology of selective attention. Current Opinion in Neurobiology 1992; 2: 165-69.
174. Posner MI, Duhaene S. Attentional networks. Trends in Neurosciences 1994; 17: 75-9.
175. Pupo. R. La actividad práctica, gnoseológica y axiológica. En: Lecciones sobre Filosofía Marxista Leninista. T. 1. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, Cuba: ; 2001
176. Ramírez ET. Proyecto de mejoramiento educativo para la formación laboral de los alumnos con retraso mental. [Tesis doctoral]. Holguín: UCP José de la Luz y Caballero; 2007.
177. Ramírez ET. Una aproximación al proceso de formación laboral de las personas con retraso mental. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2005
178. Ramírez Recarey, S. La estructura de la función orientadora del maestro. (Tesis de Maestría). La Habana, Cuba : ISPEJV; 1999
179. Reiss S Psychopathology in mental retardation. En N. Bouras (Ed.), Mental Health in Mental Retardation. Recent Advances and Practices. Cambridge: Cambridge University Press 1994.

180. Rico P. Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2000.
181. Rico P. Proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador en la escuela primaria. Teoría y Práctica. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
182. Rivero M. Caracterización del desarrollo ontogenético de los niños con diagnóstico de retraso mental. En: La educación de escolares con diagnóstico de retraso mental. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005: 56-62.
183. Rivero M. Influencia de la modelación en el desarrollo intelectual de los escolares retrasados mentales. [Tesis doctoral], La Habana, Cuba: ICCP; 2001.
184. Rivero M. Papel de los modelos gráficos en el desarrollo intelectual de escolares retrasados mentales leves. [Tesis de maestría]. Camagüey, Cuba: ISP "José Martí"; 1999.
185. Rodríguez M. Evaluación psiquiátrica del retraso mental en el medio laboral. [Tesis doctoral]. Universidad de Cádiz. España. 1994.
186. Rodríguez M, Salvador L, García MJ Evaluación clínica y psicosocial. En: L. Salvador (Ed.): Retraso Mental y Enfermedad Psiquiátrica. Evaluación, tratamiento y servicios. (pp. 79-100). Barcelona: Ediciones en Neurociencias 1995.
187. Rodríguez R. Fundamentos Biológicos del Desarrollo Intelectual La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2012.
188. Rodríguez-Sacristán J. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1995.
189. Rousseau J.J. Emilio o La Educación en obras Escogidas. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales; 1973.
190. Rubinstein SL. La doctrina de LP. Pávlov y cuestiones filosóficas de la psicología, Moscú; 1952.
191. Rubinstein SL. Los principios y las vías de desarrollo en psicología. Moscú; 1959.
192. Rubinstein SL. Psicología del escolar retrasado mental. La Habana, Cuba: Dirección de superación de la mujer; 1971.
193. Ruiz A. Lo científico y lo popular; barrera epistémica en el quehacer científico investigativo cubano contemporáneo. Revista digital ICCP. 2009 (1)
194. .Ruiz A Metodología de la Investigación Educativa: Editorial UNESCO; 1998

195. Salabarría M C. Estrategia pedagógica de intervención curricular para favorecer el aprendizaje de los contenidos matemáticos en los alumnos con retraso mental del I ciclo. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: ICCP; 2009.
196. Salgado P Bases neuroanatómicas y neurofuncionales del trastorno de atención en la esquizofrenia: estudio mediante resonancia magnética. (Tesis de doctorado). Universidad de Barcelona;2002
197. Salvador-Carulla L Trastornos psiquiátricos en retraso mental: evaluación y diagnóstico. Grupo de Evaluación en Medicina Psicosocial Universidad de Cádiz; 2004.
198. Salvador L, García-Mellado MJ, Romero C, Montero S Evaluación Psicosocial del Retraso Mental. Conceptos, Metodología e Instrumentos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1995.
199. Sánchez S. Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad psíquica Consejería de Educación y Ciencia. Andalucía España (2002)
200. Santaballa A., Consideraciones acerca de la atención integral a alumnos con formas cualitativamente complejas de expresión de la discapacidad. MINED (2005).
201. Schalock, RL. Integrando los apoyos en la evaluación y planificación. Traducido por Fabián Sainz Molinos para Siglo Cero, España; 2001.
202. Segura M. Teorías psicológicas y su influencia en la educación
203. Shif ZI. Particularidades del desarrollo intelectual de los alumnos de la escuela auxiliar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1980.
204. Sierra SR. Modelación y Estrategia: Algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica. En Compendio de Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba; 2003.
205. Silvestre M. El diagnóstico del proceso de enseñanza aprendizaje. ICCP; 2003.
206. Squire LR. Declarative and non declarative memory multiple brain systems Supporting learning and memory. J Cog Neurosci 1992; 4: 232-43.
207. Szymanski LS. Psychiatric diagnosis of retarded persons. En L.S. Szymanski y P.E. Tanguay (Eds.): Emotional Disorders of Mentally Retarded Persons. Baltimore: University Park Press; 1980
208. Talizina N. Psicología de la Enseñanza. Moscú, URSS: Editorial Progreso; 1988.
209. Torres A Locura esquizofrenia y sociedad. Revista Neurología y Psiquiatría 2002 Jul. Sept.
210. Torres M. Conceptos. Material mimeografiado. La Habana, Cuba: Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial; 2000

211. Torres M "Hacia una comprensión histórico-cultural en el diagnóstico de las deficiencias intelectuales", 1998 artículo en soporte digital.
212. Trapaga M, Álvarez M A, Cubero L. Fundamentos biológicos de la conducta. La Habana, Cuba: Universidad de La Habana; 2001.
213. Travieso E. El desempeño profesional y humano de los promotores del programa "educa a tu hijo", en la atención educativa integral a los niños con indicadores de un posible retraso mental. [Tesis doctoral]. La Habana: ISP Enrique José Varona; 2008.
214. Triana M. Una concepción teórico-metodológica para la atención educativa ambulatoria. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: IPLAC; 2011.
215. Trujillo. L., López R., Ortega L, Torres, M. Fundamentos de Defectología. La Habana, Cuba: Editorial de libros para la Educación; 1980.
216. Turner L, Pita B. Pedagogía de la Ternura. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2001.
217. UNESCO. Declaración de Salamanca. En: Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales. Acceso y calidad. Salamanca, España; 1994.
218. UNESCO. Declaración Mundial sobre Educación para todos En: Conferencia Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje. Jomtiem, Tailandia; 1990.
219. UNESCO. La Educación Especial. Situación actual y tendencia de la investigación: Ediciones Sígueme. Salamanca; 1977
220. UNICEF. Convención de los Derechos del Niño; 1990.
221. Valera O. Problemas actuales de la Pedagogía y la Psicología pedagógica La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 2005
222. Valle A. Algunos modelos importantes en la investigación pedagógica. Material digitalizado. La Habana, Cuba: ICCP; 2004.
223. Valle A. La investigación pedagógica otra mirada. La Habana, Cuba: ICCP; 2010
224. Vasallo N. La Conducta Desviada. Un Enfoque Psicosocial para su Estudio. La Habana, Cuba; 1994
225. Verdugo MA. Actualización del concepto de "Discapacidad Intelectual". (AAMR). Salamanca, España: Universidad de Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; 2002.
226. Verdugo MA, Bermejo BG. Retraso Mental. Adaptación social y problemas del comportamiento. Madrid: Pirámide; 1998.

227. Verdugo MA, Ibáñez A, Arias B. La escala de intensidad de apoyos (SIS), adaptación inicial al contexto español y análisis de sus propiedades psicométricas. Siglo Cero. Revista española de Discapacidad Intelectual. 2007 38 (22): 5-16.
228. Vigotsky LS El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona, España: Editorial Crítica; 1993.
229. Vigotsky LS. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana, Cuba; 1966.
230. Vigotsky LS Obras Completas. Tomo V. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1989.
231. Vigotsky L S. Pensamiento y Lenguaje. La Habana, Cuba: Editorial. Revolucionaria; 1966.
232. Warnock M. Informe Warnock. Cuadernos de Pedagogía. Revista Siglo Cero 1990.
233. Zamski JS. Historia de la Oligofrenopedagogía. La Habana, Cuba: Editorial Libros para la Educación; 1981.
234. Zazzo R. Los débiles mentales. Paris: Librairie Armand Colin; 1969.
235. Zurita CR. La atención educativa en la primera infancia de los niños con limitaciones físico-motoras. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: IPLAC; 2008.

Anexos

RELACIÓN DE ANEXOS

Anexo 1	Cuadro resumen acerca de los antecedentes de la atención educativa
Anexo 2	Operacionalización de la variable
Anexo 3	Relación instrumento – indicador que explora.
Anexo 4	Caracterización del grupo de estudio
Anexo 5	Guía para el análisis de contenido de las fuentes que abordan la atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas
Anexo 6	Guía de encuesta a metodólogos provinciales de la educación para escolares con retraso mental.
Anexo 7	Guía de observación inicial a clases para docentes (maestros de aula, profesores de Educación Física, Preparación Laboral, Computación, Logopeda y Psicopedagogo).
Anexo 8	Guía de observación a procesos: matutinos, recreos, sueño
Anexo 9	Guía de la encuesta inicial a docentes de las escuelas especiales para escolares con retraso mental
Anexo 10	Guía de entrevista a familiares de escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas
Anexo 11	Guía de la entrevista aplicada a los profesores de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona
Anexo 12	Guía de entrevista a psiquiatras y psicólogos
Anexo 13	Escala de evaluación psicopatológica a escolares con diagnóstico de retraso mental
Anexo 14	Resultados de la determinación del estado actual de la dimensión Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas”
Anexo 15	Resultados de la determinación del estado actual de la dimensión Provisión de recursos y/o apoyos
Anexo 16	Resultados de la determinación del estado actual de la dimensión Preparación del docente
Anexo 17	Resultados de la determinación del estado actual de la dimensión Preparación de la familia
Anexo 18	Guía de encuesta a especialistas
Anexo 19	Programa del curso de superación
Anexo 20	Resultados de la determinación del estado final de la dimensión Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas”
Anexo 21	Resultados de la determinación del estado final de la dimensión Provisión de recursos y/o apoyos
Anexo 22	Resultados de la determinación del estado final de la dimensión Preparación del docente
Anexo 23	Resultados de la determinación del estado final de la dimensión Preparación de la familia

Anexo 1 Cuadro resumen acerca de los antecedentes de la atención educativa

Cuadro resumen de los antecedentes de la atención al retraso mental, resultado de la sistematización de estudios históricos y las entrevistas testimonios a personalidades de la Educación Especial en Cuba

Atención educativa a los escolares con retraso mental y los que presentan manifestaciones psicopatológicas	Etapas de las interpretaciones ingenuas, anticientíficas y precientíficas, se extiende desde la Antigüedad hasta el siglo XVII	Etapas de la institucionalización, abarca las principales concepciones sobre el retraso mental durante los siglos XVIII, XIX y principios del XX.	Etapas de la integración desde mediados del siglo XX hasta la actualidad		
			De 1959-1975 en Cuba: surgimiento y desarrollo del sistema de Educación Especial (Retraso Mental)	De 1976-1989 en Cuba: perfeccionamiento de la Educación Especial (Retraso mental)	De 1990-actualidad en Cuba: perfeccionamiento continuo de la educación especial.
Representantes	Almaceon de Groton (500a.n.e); Hipócrates (460 - 375 a.n.e); F. Platter (1537-1614) Juan Amos Comenius (1592-1670), Thomas Willis (1621-1675)	F. Pinel (1745-1826), Jan-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840); Gaspard, Itard: 1774-1836) John Conolly (1794-1866), J.J. Rausseau 1712-78, G.H. Pestalozzi (1746-1827) y F. Froebel (1783-1852) Wilhelm Griesinger (1817-1868), Eduard Seguin (1812-1880); V. Ireland (1832 - 1909) inglés; B. Morell (1809 - 1872) Emile Kraepelin (1856-1926); Alfred Binet (1857-1911) Sancti de Sanctis (1862 - 1954) Montessori, M. (1870-1952); Ovidio Decroly 1901 Iván Pavlov	AARM (1959, 1973) Rafael Crespo, Susana Rubinshten (1972) Vásquez Velasco (1968); Grossman 1973, Verdugo 1963, Emelialcart y Aida Jordán	AARM (1977, 1983) Trujillo, L. (1980) López. (1980) Ortega, L. (1980) ShifZh, Castro, H. (1984) Arias, G. (1980-1988); Torres, M. (1980)	Tony Booth y Mel Ainscow; Arnaiz, P (1990); López Melero, 1990, AARM (1992, 2002,); Luckasson 1992-2004 Verdugo, M. 1995-2007; Arias, G. López; R. (1998-2010) Torres, M. (2002) García, M T. (2004); Gayle, A. (2004) Guerra, S. (2005-2013)

		(1849-1936) Vigotsky (1896-1934), Luria, A; AARM(1876,1933,1941,1957),			
Aportes fundamentales	Intento de clasificar las enfermedades mentales Introducción del término morosis Profundización entre el retraso mental y otras enfermedades mentales	El primer programa para enseñar a un niño con RM. El primer antecedente de retraso mental y trastornos mentales (AUTISMO) Test Psicométricos Establecimiento de las categorías Tratamiento médico educativo Fundación de escuelas especiales en Bruselas	Modo más optimista de valorar a las personas, Diagnóstico y características del retraso mental Intensificar la ayuda social de carácter asistencial enfoque psicoterapéutico diferenciado Se crea el Subsistema de Escuelas Diferenciadas La UNESCO, crea en 1966, el Programa de Educación Especial en el Sector de Educación	Características clínico pedagógicas de las afecciones orgánicas del encéfalo Creación del CDO y centros formadores Término Necesidades Educativas Especiales Auge del trabajo correctivo compensatorio	Comprensión del retraso mental en cuanto a claridad, amplitud y delimitación En el curso escolar 2004/2005 se le incorpora por el Ministerio de Educación modificaciones a este Plan y se reactivan nuevas formas para la preparación laboral. Entre el 2001 y el 2003 Estudio Psicopedagógico - social y clínico-genético de la personas con retraso mental Diseñan en el año 2000, en Gran Bretaña, el "Índice de Inclusión".
Diagnóstico	Poco diferenciado, era lo mismo un loco, deficiente, que un idiota	Enfoque clínico y psicométrico	Enfoque clínico y psicométrico	Psicopedagógico Se crea el CDO	Desde el enfoque histórico cultural, Integral, explicativo, la AAIDD ha mostrado un rol pionero a nivel internacional
Preparación del	Escasa o nula	Limitada	Curso de maestros	Licenciatura en	Licenciatura en Educación

docente			terapeutas realizaba a través de seminarios, cursillos y cursos emergentes, realizados en escuelas de Ciudad de la Habana y/o en los Institutos de Superación Educacional,	Defectología en la antigua URSS, Hungría, y en Cuba en los ISP1981-1982 se crea la Facultad de Defectología	Especial en las UCP de todo el país y en las escuelas pedagógicas, maestría en Ciencias de la Educación y seminarios nacionales de preparación del personal docente
Recursos		Programas para el desarrollo de los procesos psíquicos, elaboró el método de diagnóstico y tratamiento trabajo manual como base para adquirir medios de subsistencia	la preparación en talleres, desarrollan autoservicio, la Ortofrenía se desarrolla como asignatura "Educación compensatoria	Basados en la corrección y compensación del defecto forma individual y diferenciada	De la Pedagogía del defecto a la potencialidad
Instituciones	Manicomios , hospitales psiquiátricos, departamento especial para niños No existían instituciones educativas	1840 se crearon varias escuelas para niños con RM: Suiza, Alemania e Inglaterra, En Cuba habían 3 centros para retrasados mentales,asilos, instituciones o clínicas privadas 1919 se funda el laboratorio de la maestra Aurora García Herrera En 1919 se creó en Santiago de Cuba, la primera clínica Psicopedagógica Se crearon en 1937 aulas de atención a deficientes mentales en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. En 1948 se creó la	Se nacionalizan las escuelas privadas Se crean los Centros Médicos Psicopedagógicos La Castellana y otros	Se crea círculo infantil especial: "Zunzún" En 1982, se crearon entre otras, aulas para alumnos con deficiencias múltiples	1990, se crea el Centro de Referencia Latinoamérica para la Educación Especial (CELAEE) otras escuelas especiales(Autismo y sordoceguera)

		primera escuela que culminó en 1952 María Luisa Dolz. Existían aproximadamente 14 pequeñas instituciones.			
--	--	---	--	--	--

Fuentes:Trujillo, L. (1980);Guash, I. Arias, G.(1982); Castro, H. (1983) Ortega , L.(1996); Bell, R. (1996); López, R.(2000); García, MT.(2005); Gayle, A. (2005); Guerra, S.(2005); Borges, S. (2005); Toledo, L. A. (2007);Orosco, M.(2008); Calvo, M.V.(2006); García, R.(2007)De la Peña N.(2006); Ramírez, T.(2007); Travieso E, 20^o9, Linares, C.(2011) Méndez, I.(2011) Ferrer, MT.(2011);Betancourt, J.(2011), análisis del contenido de sus obras, investigaciones y testimonios.

Anexo 2 Operacionalización de la variable

Variable Atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas.	
1. Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas	1.1.Grado de variabilidad de las manifestaciones en el área cognitiva, afectiva conductual
	1.2.Grado de frecuencia, intensidad y disonancia en la relación con el medio de las manifestaciones psicopatológicas
	1.3. Grado en que afectan las manifestaciones psicopatológicas el comportamiento en varias áreas de acción de los escolares.
	1.4 Grado de identificación de otras características del funcionamiento cognitivo, emocional y conductual
2. Provisión de los recursos y apoyos	.2.1.Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones
	.2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos
	2.3. .Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos
3. Preparación del docente	3.1 Dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas
	3.3 Dominio de los procedimientos de trabajo para la atención educativa
	3.4 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares
4.-Preparación de la familia	4.1 Dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas
	4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos
	4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto fa escolar y comunitario

Anexo 3 Relación instrumento – indicador que explora.

Dimensiones	Indicadores	Instrumentos							
		Cuestionarios				Cuestionarios para entrevistas			
		Escala evaluación	encuestas docentes	Obs. clases	Obs. a procesos	Metodólogos directivos	familiares	Prof. UCP	Psiquiatras psicólogos
Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas	1.- Grado de variabilidad de las manifestaciones en el área cognitiva, afectiva y conductual	x	x	x			x		x
	2 Grado de frecuencia, intensidad y disonancia en la relación con el medio de las manifestaciones psicopatológicas	x	x	x					x
	3 Grado en que afectan las manifestaciones psicopatológicas el comportamiento en varias áreas de acción de los escolares (escolar, familiar, social).	x	x	x			x		
	4.-Grado de identificación de otras características del funcionamiento cognitivo, emocional y conductual	x		x	x				x
Provisión de los recursos y apoyos, en la atención educativa	5 Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones psicopatológicas		x	x			x	x	x
	6 Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos		x	x		x	x	x	x
	7 Grado de disposición que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos utilizados en la atención educativa		x	x					

Preparación del docente	8.-Dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas	x	x	x			x	x	x
	9.-Dominio de los procedimientos de trabajo		x	x				x	
	10.-Dominio de las adaptaciones curriculares en correspondencia con las características de los escolares		x	x				x	
Preparación de la familia	11Dominio de la variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas	x					X		
	12 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos			x			X		
	13 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario		x	x			x		

Anexo 4 Caracterización del grupo de estudio

Grupo	total	Nivel escolar				Categoría Científica				Experiencia profesional Educación Especial	Capacit realizada	Eval. prof	
		Lic	TM	12 G	-12G	McS.	Dr.C	Estudia				MB	B
								MsC	Dr.C				
Metodólogos	3					2		1	1	10-30			3
Directivos	9	9				8			1	10-15		2	7
Docentes	35	21	14			6			1	2-47		11	24
Psiquiatras y psicólogos	7					3		1	1	+ 10			

Grupo	total	Edad prom	Nivel de escolaridad					Situac. laboral		Preparación recibida
			Univ.	12G	9no	6to	-6to	Trab.	No.trab.	
Familia	30	27-64	7	9	5	6	3	13	17	

Observación: 3 de los escolares pertenecen al hogar sin amparo familiar y existe un representante por los 3

Anexo 5. Guía para el análisis de contenido de las fuentes que abordan el estudio de la atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas

Fuentes utilizadas

- **Documentos metodológicos.**
 - Plan de desarrollo de la especialidad de retraso mental. 1999 y 2005.
 - Programas de las disciplinas Formación Laboral e Investigativa, Formación Pedagógica General y asignaturas de Anatomía, Psicología, Didácticas Particulares del plan de estudio D en la UCPEJV.
 - Estrategia metodológica de la escuela
 - Expedientes psicopedagógicos del escolar.
 - Planes de clase de los docentes y adaptaciones curriculares que realiza

Objetivo:

- Analizar en los documentos normativos y metodológicos para la educación de escolares con retraso mental con manifestaciones psicopatológicas

Criterios para el análisis de contenido de las fuentes:

- Fundamentos teóricos y principios que sustentan la atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas.
- Formulación de objetivos generales y específicos de la especialidad en el plan de estudio relacionados con las manifestaciones psicopatológicas
- Concepción del proceso de enseñanza-aprendizaje que se refleja.
- El tratamiento al diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas
- La preparación del docente de la especialidad de retraso mental.

Anexo 6. Guía de encuesta a directivos (directores y metodólogos) de la Educación Especial para escolares con retraso mental.

Objetivo: Constatar las opiniones de directivos de la educación especial sobre la atención educativa de escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas.

Estimados directivos:

Se está realizando una investigación relacionada con la atención educativa de escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, la cual forma parte del Proyecto de investigación: “Atención educativa integral a educandos con retraso mental” y necesitamos de su valiosa colaboración para el desarrollo de la misma.

Muchas gracias.

Años de experiencia en la Educación Especial: _____

Años de experiencia en la especialidad de retraso mental: _____

Nivel de escolaridad		Grado académico	Grado científico	Categoría docente			
Licenciado	Licenciado en Educ. Especial	Máster	Doctor.	Inst.	Asist.	Aux.	Titular

1.- ¿Cuál es su opinión sobre la concepción de la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas

a) ¿Cuáles son las limitaciones que presenta en la actualidad esta atención?

2.- Considera UD. que los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas deben ser atendidos en las escuelas especiales?

SI	NO	NO SE

a. Argumente su respuesta en caso afirmativo.

3.- En la atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas intervienen:

- La escuela en general
- El maestro en particular
- Los docentes de la escuela (logopeda, Psicopedagogo, Maestro de EF, Maestra Taller, Bibliotecaria)
- La familia
- Los medios de difusión
- Los proyectos comunitarios
- El médico de la Familia
- La atención primaria de salud.
- Las organizaciones de masas CDR y FMC
- El Defectólogo de la comunidad
- Otros

4.- Explique qué exigencias metodológicas debe asumir el proceso de enseñanza- aprendizaje que atienda a escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas

5 -Considera usted que el docente está suficientemente preparado para cumplir las exigencias
Expresar el nivel de preparación

Alto	Medio	Bajo

Argumente su respuesta

7.- Considera necesario precisar los recursos y apoyos de la atención educativa de escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas

Sí	No

a. ¿Qué elementos considera se deben tener en cuenta para su precisión?

b. ¿Cuáles deben ser estos recursos?

Anexo 7 Guía de observación inicial a clases para docentes (maestros de aula, profesores de Educación Física, Preparación Laboral, Computación, Logopeda y Psicopedagogo).

Objetivo: Constatar el desempeño de los docentes y las manifestaciones psicopatológicas de los escolares con diagnóstico de retraso mental en la atención educativa.

Variable, dimensiones, e indicadores	alto		medio		bajo	
	CE	%	CE	%	CE	%
Atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas						
1. Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas						
1.1. Grado de las manifestaciones psicopatológicas en el área cognitiva, afectiva y conductual						
1.1.1 Área cognitiva						
Dificultades en la comprensión y el desarrollo del lenguaje						
Alteraciones marcadas en la percepción						
Alteraciones en la estabilidad y equilibrio motriz						
Falta de habilidades de solución de problemas						
Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa,						
Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo						
Déficit intelectual y de memoria, ,						
Distorsión grave de la capacidad para reconocer y manejar la realidad						
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.						
1.1.2 Área afectiva conductual						
Estereotipias motoras simples						
Inatención, hiperactividad, e impulsividad						
Excesiva motilidad						
Labilidad emocional						
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico						
Muestran poca empatía y escasa preocupación por						

los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros						
Apatía, ansiedad, e irritabilidad						
Falta de control de los impulsos.						
Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes						
1.2. Grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio de las manifestaciones						
Frecuencia						
Intensidad						
Duración						
Disonancia en la relación con el medio						
1.3. Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en las diferentes áreas de vida de los escolares						
Escolar						
Familiar						
Social						
2. Provisión de los recursos y apoyos						
.2.1. Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones						
2.2. Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos						
2.3. Grado de disposición que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos						
3. Preparación del docente						
3.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones						
3.2. Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares						
3.3. Dominio de los procedimientos de trabajo						
4 Preparación de la familia						
4. Grado de participación en las actividades de sus hijo contexto escolar (tarea)						

Anexo8

Guía de observación a los procesos de matutinos, recreos, alimentación, sueño

Objetivo: Determinar cómo se comportan los escolares a partir de sus manifestaciones psicopatológicas en estos procesos y como se aprovechan las oportunidades que brindan para favorecer la atención educativa.

Variable, dimensiones, e indicadores	alto		medio		bajo	
	CE	%	CE	%	CE	%
Atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas						
1. Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas						
1.1. Grado de las manifestaciones psicopatológicas en el área cognitiva, afectiva y conductual						
1.1.1 Área cognitiva						
Alteraciones en la percepción						
Dificultades en la comprensión y desarrollo del lenguaje						
Falta de habilidades de solución de problemas						
Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa,						
.Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo						
Déficit intelectual y de memoria, ,						
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.						
1.1.2 Área afectiva conductual						
Estereotipias motoras simples						
Inatención, hiperactividad, e impulsividad						
Excesiva motilidad						
Presenta una alegría que no se relaciona con ningún acontecimiento						
Labilidad emocional						
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico						

Muestran poca empatía y escasa preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros						
Apatía, ansiedad, e irritabilidad						
Falta de control de los impulsos.						
Alteraciones del sueño						
Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes						
1.2.Grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio sociocultural de las manifestaciones						
1.2.1 frecuencia						
1.2.2 intensidad						
1.2.3 duración						
1.2.4 disonancia						
1.3. Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en las diferentes áreas de vida de los escolares (escolar, familiar y social)						
escolar						
familiar						
social						
2. Provisión de los recursos y apoyos						
2.1.Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones						
2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos						
2.3.Grado de disposición que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos						

Anexo 9. Guía de encuesta a docentes de las escuelas especiales para escolares con retraso mental.

Objetivo: Constatar las opiniones de los docentes sobre la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas

Estimados colegas:

Se está desarrollando una investigación relacionada con la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, en tal sentido su colaboración resulta significativa, por lo que agradecemos de antemano su participación.

Es muy importante que la información que nos pueda ofrecer sea lo más precisa y objetiva posible para favorecer el desarrollo del proceso investigativo.

Muchas gracias.

Datos generales

Perfil profesional. Marque con una (x) la respuesta que más se acerque a su perfil.

Nivel medio	Universitario	Maestría	Doctorado

Años de experiencia. Cuantifique cuántos años.

Como docente	En la Educación Especial	En la educación de escolares con retraso mental

1.- ¿Conoce usted que son las manifestaciones psicopatológicas?

SI	NO	NO SE

a) Argumente su respuesta de ser positiva

2.- De las manifestaciones que relacionamos a continuación cuales están presente en sus escolares.

Cuantifique su matrícula

___ Conductas autolesivas y agresividad o aislamiento social

___ impulsividad

___ Hiperactividad o agitación motriz

----- Miedo y preocupación constante

___ Excesiva motilidad

___ Déficit atencivo

----- Dificultades en la función motriz

___ Hablar demasiado rápido

- Conducta desafiante
- Estereotipias
- Alteraciones de la adquisición y comprensión del lenguaje
- Dificultades en la escritura lectura y cálculo

3. ¿De qué manera considera usted que ocurre actualmente la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas?.

- a) Planificada _____
- b) Ocasional _____
- c) Ambas maneras _____
- d) Otras -----

4 -Se considera preparado para atender a los escolares que presentan estas manifestaciones.

Alto	Medio	Bajo

a. Exprese en que debe consistir su preparación.

5¿Usted ha recibido cursos o talleres de preparación relacionados con la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas?

Sí _____ No _____

6 Para desempeñar adecuadamente su labor usted requiere de:

- a) Orientaciones precisas _____ b) Material de apoyo _____ otras-----

7.- Ha recibido algún tipo de material de apoyo para la atención a los escolares con manifestaciones psicopatológicas.

- a) Sí y estoy satisfecha _____
- b) Sí, pero es poco comprensible _____
- c) No lo he recibido _____

8.-¿Cuáles son las vías por las que usted debe recibir la preparación?

- Intercambio con otros docentes
- Despachos Metodológicos
- La preparación Metodológica.
- Las visitas a clases

9.- En el análisis de las visitas que usted recibe a sus clases se toma en consideración la atención que le ofrece a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

- a) Siempre _____
- b) En ocasiones _____

c) Nunca_____

10.- ¿Cuáles son los recursos y apoyos que empleas con los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas?

11.-. Exprese la aceptación que promueven los recursos y apoyos que usted utiliza en los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas

Alto	Medio	Bajo

12.-.- Exprese su opinión acerca de las principales formas que utiliza para la orientación familiar

13.-. ¿Cómo valora usted el nivel de integración de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas?

Alto	Medio	Bajo

a) Argumente su respuesta

14.- Marque con un X las actividades en que los padres cooperan y participan con la escuela y la educación de sus hijos.

---- Realización de las tareas docentes

---- Olimpiadas Especiales

----En que el escolar use el vestuario adecuado para la asignatura de Educación Física

---- Reuniones de padres

---- -Escuelas de educación Familiar

---- Actividades culturales

---- Proyectos comunitarios

---- En la atención con los especialistas de salud

---- Apoyo al docente en otras actividades

Anexo 10 Guía de entrevista a familiares de escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Objetivo: Constatar las opiniones de las familias de escolares con retraso mental sobre el proceso de atención educativa a las manifestaciones psicopatológicas que presentan sus hijos

Queridos familiares:

Se está realizando una investigación relacionada con el proceso de atención educativa de escolares con retraso mental y necesitamos de su valiosa colaboración para el desarrollo de la misma. Para ello les proponemos conversar sobre los siguientes aspectos:

- Conocimiento de las características individuales de sus hijos a partir de las manifestaciones psicopatológicas
- Los recursos con que disponen para estimular el desarrollo integral de su hijo
- ¿Cómo describen el comportamiento de sus hijos en la casa y que horarios son los más difíciles?
- ¿Qué orientación reciben para la atención educativa de sus hijos y quienes se la brindan?
- ¿Cuáles son las actividades en que participan con sus hijos)

CE: cantidad de escolares

Anexo 11

Guía de la entrevista aplicada a los profesores de la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”.

Objetivo: Recoger los criterios y opiniones sobre el tratamiento de los temas que abordan las manifestaciones psicopatológicas a los escolares con diagnóstico de retraso mental, en las disciplinas y asignaturas que se imparten.

Estimados colegas:

Se está desarrollando una investigación relacionada con la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, en tal sentido su colaboración resulta significativa, por lo que agradecemos de antemano su participación.

Es muy importante que la información que nos pueda ofrecer sea lo más precisa y objetiva posible para favorecer el desarrollo del proceso investigativo.

Muchas gracias.

Datos generales

Perfil profesional. Marque con una (x) la respuesta que más se acerque a su perfil.

Nivel medio	Universitario	Maestría	Doctorado

Años de experiencia. Cuantifique cuántos años.

Como docente	En la Educación Especial	En la educación de escolares con retraso mental

Asignatura: -----

Preguntas:

1. ¿ En qué medida se aborda en su disciplina (asignatura) el tema relacionado con las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con diagnóstico de retraso mental?
2. ¿Considera usted que el tratamiento de este contenido es suficiente, para que el futuro maestro se apropie de la concepción teórico-metodológica que le permita atender a las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con diagnóstico de retraso mental?
3. Según su opinión, qué carencias tienen los contenidos de los programas de las disciplinas y asignaturas, para que el docente esté suficientemente preparado para concebir y ejecutar la atención educativa a las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con diagnóstico de retraso mental
4. ¿Qué elementos puede sugerir para perfeccionar la preparación del docente de la Educación Especial, en las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con diagnóstico de retraso mental, que le permitirán su posterior desempeño?
5. ¿Considera necesario la realización de precisiones teórico-metodológicas que permitan favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas? Argumente

Anexo 17

Guía de la entrevista aplicada a psiquiatras y psicólogos.

Objetivo: Recoger los criterios y opiniones sobre las manifestaciones psicopatológicas en los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Estimados colegas:

Se está desarrollando una investigación relacionada con la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas, en tal sentido su colaboración resulta significativa, por lo que agradecemos de antemano su participación.

Es muy importante que la información que nos pueda ofrecer sea lo más precisa y objetiva posible para favorecer el desarrollo del proceso investigativo.

Muchas gracias.

Datos generales

Perfil profesional. Marque con una (x) la respuesta que más se acerque a su perfil.

Universitario	Maestría	Doctorado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Años de experiencia. Cuantifique cuántos años.

Como docente	En la Profesión	En el tratamiento a escolares con retraso mental con manifestaciones psicopatológicas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1.- ¿Qué es para usted un trastorno psicopatológico " "?
- 2.- ¿Cuáles son los trastornos psicopatológicos más frecuentes en la infancia?
- 3.- Considera usted que es el retraso mental un trastorno psicopatológico? Argumente
- 4.- ¿Con qué criterios se determinan en Cuba los trastornos psicopatológicos?
- 5.- ¿Qué indicadores determinan que las manifestaciones que aparecen en el escolar con diagnóstico de retraso mental son manifestaciones psicopatológicas y no manifestaciones propias del retraso mental?
- 6.- ¿Cuál es su opinión acerca de los escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas que reciben atención en las escuelas especiales para retrasados mentales?
- 7.- ¿Qué aspectos usted considera que no deben faltar en la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental con esta comorbilidad?

Anexo 13. Escala de evaluación de las manifestaciones psicopatológicas a escolares con diagnóstico de retraso mental.

Objetivo: Identificar las manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Estimados colegas:

Se está desarrollando una investigación relacionada con la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, en tal sentido su colaboración resulta significativa, por lo que agradecemos de antemano su participación.

Es muy importante que la información que nos pueda ofrecer sea lo más precisa y objetiva posible para favorecer el desarrollo del proceso investigativo, luego de observar todos los procesos en que participa con el escolar.

Muchas gracias.

Marque con una (x) con quien obtiene la información.

Docente	Familiar

Datos Generales

1. características sociales y demográficas.

. Edad -----sexo----- masculino----- femenino-----

Fecha de referencia de la evaluación

Dirección de origen-----

Vive en hogar familiar----- Hogar sin amparo filial-----

2-Participación en las actividades durante el día.

Matutino recreo clases actividades de continuidad baño sueño

3.-Historia familiar de deficiencia mental sí--- no--- no se conoce---

4.-Historia familiar psiquiátrica sí--- no--- no se conoce---

5.-Medicación Si----- No----- No sé -----

Cual-----

6 Presenta epilepsia

Sí--- No--

Frecuencia de la epilepsia

Diariamente----- semanalmente----- menos de una vez por semana

---- no procede-----

8.-Grado de deficiencia mental,

Leve moderado severo profundo----- Síndrome-----

Cual-----

9.- valoración de habilidades.

Movilidad

Puede caminar

Solo----- sin ayuda----- con ayuda-----

10 Deterioro sensorial

Visión

Ceguera o pérdida de visión_____ problemas visión_____ visión completa o de visión
 aparentemente normal_____
 Sordera o pérdida de audición----- audición aparentemente normal
 Habilidades de autoayuda.
 11 Comer
 solo ----- con ayuda----- sin ayuda-----
 12 Asearse
 Solo----- con ayuda----- sin ayuda
 13. Vestirse
 Solo ----- con ayuda----- sin ayuda
 14 Continencia (control de esfínteres)
 Enuresis nocturna.
 No ----- ocasional----- frecuente-----
 Encopresis nocturna.
 No ----- ocasional----- frecuente-----
 Enuresis diurna.
 No ----- ocasional----- frecuente
 Encopresis diurna
 No ----- ocasional----- frecuente-----
 15 Hace uso del habla.
 No hay comunicación -----demanda necesidades básicas (comida, aseo)----- demanda más que
 necesidades básicas-----
 Puede comprender el lenguaje y los gestos.
 No, en absoluto-----necesidades básicas----- más que necesidades básicas
 16 Habilidades de lectura, escritura y calculo
 Puede leer y comprender
 Nada----- un poco----- cuadernos y libros
 ESCRIBIR.
 Nada----- un poco----- notas y párrafos
 CONTAR.
 Nada----- un poco----- comprende el valor del dinero
 17 Habilidades para desenvolverse en la comunidad.
 Va de compras a la bodega o tienda.
 No----- con supervisión----- solo-----
 Participa en cumpleaños o actividades de la comunidad.
 No----- con supervisión----- solo-----
 Utiliza el teléfono.
 No----- con supervisión----- solo-----
 Utiliza el transporte público.
 No----- con supervisión----- solo-----
 Comportamiento en el transporte escolar.
 Bien ----- Regular----- Mal-----
 Conocimientos de las normas de circulación.
 Cruza las Calles
 No----- con supervisión----- solo-----

Anexo 13 a)

14 Los ítems siguientes corresponden a las manifestaciones que expresan observar docentes y familiares. Por favor marque de quien ha conseguido la información y siempre la respuesta adecuada

INFORMANTES: Docentes-----

Familiares-----

REFERIDO (a los tres o seis meses anteriores)

F - Frecuencia: **D** Duración: **I** Intensidad **DRMS** Disonancia en la relación con el medio sociocultural:

Frecuencia:

¿Con **que** frecuencia ha ocurrido este comportamiento durante las últimas semanas?

- No ha sucedido no es un problema (0 pto)
- Entre 1 y 10 veces (1 ptos)
- Más de 10 veces (2 ptos)

D Duración:

¿Durante cuánto tiempo ha estado ocurriendo este comportamiento?

- Menos de un mes
- De uno a 3 meses
- Más de 3 meses

I Intensidad

¿Qué intensidad ha tenido este comportamiento durante las 2 últimas semanas

- No causó interrupciones y daños (0)
- Causó daños pero no interrumpió las actividades de compañeros docentes', familiares por lo menos una vez (1)
- Causó lesiones o daños por lo menos 1 vez (**2**)

DRMS Disonancia en la relación con el medio sociocultural (la falta de correspondencia del comportamiento con la situación en que interactúa el escolar)

- Se corresponde con la situación que ocurre 0
- Se corresponde poco con la situación que ocurre 1
- No se corresponde con la situación que ocurre 2

CE cantidad de escolares

Manifestaciones psicopatológicas	Frecuencia						Intensidad						Duración						Disonancia					
	0		1		2		0		1		2		0		1		2		0		1		2	
	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%	CE	%
1. Agresión física a otros (pega o ataca)	6	18,7	13	40,6	15	46,8	11	34,3	6	18,7	15	46,8	19	59,3	6	18,7	7	21,8	23	71,8	9	28,1	9	28,1
2.Hiperactivo (raramente permanece sentado, paseos continuos)	7	21,8	5	15,6	21	65,6	9	28,1	6	18,7	17	53,1	9	28,1	6	18,7	17	53,1	23	71,8	9	28,1	0	0
3-Destructivo (rompe papeles, ropas, muebles, etc.)	18	56,2	3	9,3	11	34,3	12	37,5	9	28,1	11	34,3	12	37,5	9	28,1	11	34,3	32	100	0	0	0	0
4 Busca la atención (constantemente molesta a otros escolares)	10	31,2	9	28,1	13	40,6	10	31,2	9	28,1	13	40,6	19	59,3	0	0	13	40,6	21	65,6	12	37,5	0	0
5. Autolesiones. Mordiscos, llagas, pellizcas, se golpea la cabeza	25	78,1	2	6,2	5	15,6	25	78,1	2	6,2	5	15,6	25	78,1	0	0	7	21,8	12	37,5	20	62,5	0	0
6. Deambula o se escapa si no es supervisado	15	46,8	5	15,6	12	37,5	15	46,8	5	15,6	12	37,5	15	46,8	5		12	37,5	20	62,5	0	0	12	37,2
7. Chilla o emite otros ruidos molestos (Gruñidos, gritos risas incontrolables.)	25	78,1	0	0	7	21,8	25	78,1	0	0	7	21,8	25	78,1	0	0	7	21,8	25	78,1	0	0	7	21,8
8. Ataques de rabia o insultos	23	71,8	4	12,5	5	15,6	23	71,8	4	12,5	5	15,6	27	84,3	0	0	5	15,6	32	100	0	0	0	0
9 Come continuamente	18	56,2	4	12,5	10	31,2	22	68,7	7	21,8	3	9,3	22	68,7	0	0	10	31,2	22	68,7	0	0	10	31,2
10 Dificultades para separar lo esencial de detalles sin importancia(prolijidad)	5	15,6	6	18,7	21	65,6	5	15,6	6	18,7	21	65,6	5	15,6	6	18,7	21	65,6	32		0	0	0	0
11 Presenta una alegría que no se relaciona con ningún acontecimiento	21	65,6	0	0	11	34,3	21	65,6	0	0	11	34,3	7	21,8	4	12,5	11	34,3	21	65,6	0	0	11	34,3
12 Irritabilidad, ira acompañada de tristeza	11	34,3	7	21,8	14	43,7	11	34,3	7	21,8	14		11	34,3	7		14		22	68,7	3	9,3	7	21,8
13 Desparrama o tira objetos, desorden sin razón	23	71,8	0	0	9	28,1	14	43,7	7	21,8	11	34,3	23	71,8	0		9	28,1	0	0	0	0	0	0

14 Dificultades marcadas para dirigir y mantener su atención	8	25	2	6,2	22	68,7	8	25	2	6,2	22	68,7	8	25	2	6,2	22	68,7	13	40,6	11	34,3	9	28,1
15 Masturbación pública	30	93,7	0	0	2	6,2	30	93,7	0	0	2	6,2	30	90,7	0	0	2	6,2	30	93,7	30	90,7	2	6,2
16 Ritmo de las ideas lento y trabajoso	29	90,6	0	0	3	9,3	29	90,6	0	0	3	9,3	29	90,6	0	0	3	9,3						
17 Tiene dificultades para relacionarse con personas desconocida	23	71,8	2	6,2	7	21,8	23	71,8	2	6,2	7	21,8	23	71,8	2	6,2	7	21,8						
18. Ansioso	8	25	3	9,3	21	65,6	8	25	3	9,3	21	65,6	8	25	3	9,3	21	65,6						
19 Temeroso o tenso	20	62,5	0	0	13	40,6	20	62,5	0	0	13	40,6	20	62,5	0	0	13	40,6						
20 Impulsividad	10	31,2	3	9,3	20	62,5	10	31,2	3	9,3	20	62,5	10	31,2	3	9,3	20	62,5	20	62,5			12	37,5
21. Cambios brusco de humor.	8	25	1	0,3	13	40,6	8	25	1	0,3	13	40,6	8	25	1	0,3	13	40,6	24				18	
22 Dependencia excesiva de otros	17	53,1	3	9,3	12	37,5	17	53,1	3	9,3	12	37,5	17	53,1	3	9,3	12	37,5						
23. Alteraciones en la percepción	7	21,8	0	0	25	78,1	7	21,8	0	0	25	78,1	7	21,8	0	0	25	78,1						
24.Hace movimientos corporales repetitivos como balanceos, giros o aleteos de manos	10	31,2	5	15,6	17	53,1	10	31,2	5	15,6	17	53,1	10	31,2	5	15,6	17	53,1						
25. Manifestaciones o apariencia de tristeza, soledad, infelicidad	23	71,8	2	6,2	7	21,8	23	71,8	2	6,2	7	21,8	23	71,8	2	6,2	7	21,8						
26.Dificultades en la lectura escritura o cálculo	11	34,3	3	9,3	18	56,2	11	34,3	3	9,3	18	56,2	11	34,3	3	9,3	18	56,2						
27 Come o intenta comer objetos no comestibles como papel, pequeñas piedras, juguetes, etc.	23	71,8	2	6,2	7	21,8	23	71,8	2	6,2	7	21,8	23	71,8	2	6,2	7	21,8	25	78			7	21,8
28. Dificultades en las relaciones sociales	19	59,3	2	6,2	11	34,3	19	59,3	2	6,2	11	34,3	19	59,3	2	6,2	11	34,3						
29.Desesperación y o pesimismo	16	50	3	9,3	13	40,6	16	50	3	9,3	13	40,6	16	50	3	9,3	13	40,6						

30 Notable deterioro en el rendimiento académico,	21	65,6	2	6,2	9	28,1	21	65,6	2	6,2	9	28,1	21	65,6	2	6,2	9	28,1						
31. Insomnio. sueño inquieto	12	37,5	3	9,3	17	53,1	12	37,5	3	9,3	17	53,1	12	37,5	3	9,3	17	53,1					17	53,1
32. Se frustra fácilmente ante el fracaso	14	43,7	2	6,2	16	50	14	43,7	2	6,2	16	50	14	43,7	2	6,2	16	50						
33. Se aísla del contacto social	25	78,1	2	6,2	5	15,6	25	78,1	2	6,2	5	15,6	25	78,1	2	6,2	5	15,6					5	15,6
34. Miedo y preocupación constante	16	50	3	9,3	13	40,6	16	50	3	9,3	13	40,6	16	50	3	9,3	13	40,6						
35. Tendencias a la dramatización, exageración en la expresión de las emociones	24	75	5	15,6	3	9,3	24	75	5	15,6	3	9,3	24	75	5	15,6	3	9,3						
36. Hipersensibilidad, llora fácilmente	20	62,5	7	21,8	5	15,6	20	62,5	7	21,8	5	15,6	20	62,5	7	21,8	5	15,6						
37. Habla rápidamente	28	87,5	0	0	4	12,5	29	90,6	0	0	4	12,5	29	90,6	0	0	4	12,5						
38. Presenta un periodo de brusca actividad motora o vocal tal como espasmos, contorsiones, pequeños golpes gritos	29	90,6	0	0	3	9,3	29	90,6	0	0	3	9,3	29	90,6	0	0	3	9,3						
39. Por favor. especifique cualquier otra manifestación que no se incluya entre los anteriores																								

En otras manifestaciones se destaca que el 53,1 % son afectuosos llaman la atención constantemente demandando afecto y cuando lo reciben su comportamiento es más estable inclinándose hacia una mejoría, el 65,6 % acepta la música y hasta bailan o intentan bailar, el 34,7 % rinden en la media o por encima, es decir que sus dificultades en el área cognitiva son leves y no se ha visto afectada grandemente por lo afectivo conductual, los psicofármacos provocan reacciones adversas de excitación o inhibición que no siempre se encontraban presentes en estos escolares.

Anexo 14. Resultados de las observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a familiares para la determinación del estado actual de la dimensión “Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas” en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
1.1.Grado de las manifestaciones psicopatológicas en el área cognitiva, afectiva y conductual				
Observación a clases (32)				
1.1.1 Área cognitiva				
Dificultades en la comprensión y el desarrollo del lenguaje	20	4	8	Alto
Alteraciones marcadas en la percepción	15	12	5	Medio
Alteraciones en la estabilidad y equilibrio motriz	8	7	17	Bajo
Falta de habilidades de solución de problemas	19	7	6	Alto
Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa	24	3	5	Alto
Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo	24	5	3	Alto
Déficit intelectual y de memoria	23	2	7	Alto
Distorsión grave de la capacidad para reconocer y manejar la realidad	5	6	21	Baja
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.	9	6	17	Baja
Suma (288)	147	52	89	Alto
1.1.2 Área afectiva conductual				
Estereotipias motoras simples	15	7	10	Medio
Inatención, hiperactividad, e impulsividad	24	4	4	Alto
Excesiva motilidad	11	9	12	Medio
Labilidad emocional	11	8	13	Medio
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico	9	5	18	Bajo
Muestran poca empatía y escasa preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros	20	5	7	Alto
Ansiedad, e irritabilidad	23	7	2	Alto
Falta de control de los impulsos.	21	4	7	Alto
Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes	12	11	9	Medio
Suma (288)	146	60	82	Alto

Observación a los diferentes procesos(32)				
1.1.1 Área cognitiva				
Alteraciones en la percepción	25	2	5	Alto
Dificultades en la comprensión y desarrollo del lenguaje	17	4	11	Alto
Falta de habilidades de solución de problemas	17	4	11	Alto
Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa	22	3	7	Alto
Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo	18	5	9	Alto
Déficit intelectual y de memoria	21	6	5	Alto
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.	2	0	30	Bajo
Suma (224)	122	24	78	Alto
1.1.2 Área afectiva conductual				
Estereotipias motoras simples	13	9	10	Medio
Inatención, hiperactividad, e impulsividad	24	3	5	Alto
Excesiva motilidad	17	5	10	Alto
Presenta una alegría que no se relaciona con ningún acontecimiento	11	0	21	Bajo
Labilidad emocional	11	0	21	Bajo
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico	9	5	18	Bajo
Muestran poca empatía y escasa preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros	15	5	12	Medio
Ansiedad, e irritabilidad	25	2	5	Alto
Falta de control de los impulsos.	21	5	6	Alto
Alteraciones del sueño	17	6	9	Alto
Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes	21	5	6	Alto
Suma (352)	184	45	123	Alto
Encuesta a docentes (28)				
1.1 Grado de las manifestaciones en el área cognitiva, afectiva y conductual	13	11	4	Medio
Entrevista a la familia (30)				
4.1.1 Área cognitiva				
Dificultades en la comprensión y el desarrollo del lenguaje	12	5	13	Medio
Alteraciones en la percepción	28	1	1	Alto
Alteraciones en la estabilidad y equilibrio motriz	10	0	20	Bajo
Falta de habilidades de solución de problemas	10	0	20	Bajo

Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa,	10	0	20	Bajo
Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo	23	4	3	Alto
Déficit intelectual y de memoria.	22	4	4	Alto
Distorsión grave de la capacidad para reconocer y manejar la realidad.	5	4	21	Bajo
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.	14	0	16	Bajo
Suma (270)	134	18	118	Medio
4.1.2 Área afectiva conductual.				
Estereotipias motoras simples.	14	0	16	Bajo
Inatención, hiperactividad, e impulsividad.	21	2	7	Alto
Excesiva motilidad.	10	4	16	Medio
Labilidad emocional.	9	3	18	Medio
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico.	5	0	25	Bajo
Muestran poca empatía y escasa preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros.	5	0	25	Bajo
Ansiedad, e irritabilidad.	17	0	13	Alto
Falta de control de los impulsos.	17	2	11	Alto
Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes.	17	3	10	Alto
Suma (270)	115	14	141	Bajo
Suma general(1720) Comportamiento general del indicador según la mediana	861	224	635	Alto

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
1.2.Grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio de las manifestaciones				
Observación a clases (32)				
1.2.1 Frecuencia	21	7	4	Alto
1.2.2 Intensidad	19	9	4	Alto
1.2.3 Duración	17	11	4	Alto
1.2.4 Disonancia en la relación con el medio	9	11	12	Bajo
Suma(128)	66	38	24	Alto

Observación de los restantes procesos(32)				
1.2.Grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio sociocultural de las manifestaciones				
1.2.1 frecuencia	21	7	4	Alto
1.2.2 intensidad	19	9	4	Alto
1.2.3 duración	17	11	4	Medio
1.2.4 disonancia	9	11	12	Medio
Suma(128)	66	38	24	Alto
Escala de evaluación de las manifestaciones Psicopatológicas(32)				
Frecuencia	21	5	6	Alto
Intensidad	22	7	3	Alto
Duración	24	3	5	Alto
Disonancia	11	9	12	Bajo
Suma(128)	78	24	26	Alto
Suma (384) Comportamiento general del indicador según la mediana	210	100	74	Alto

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
1.3. Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en las diferentes áreas de vida de los escolares(escolar, familiar y social)				
Observación a clases (32)				
1.3 Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento escolar	25	4	3	Alto
Suma(32)	25	4	3	Alto
Observación a los diferentes procesos(32)				
1.3. Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en las diferentes áreas de vida de los escolares (escolar, familiar y social)				
escolar	25	4	3	Alto
familiar	16	9	7	Alto
social	9	10	13	Media
Suma (96)	50	23	23	Alto
Entrevista a la familia (30)				
4. Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en el área fam	14	3	13	Medio
Suma (158) Comportamiento general del indicador según la mediana	89	30	39	Alto

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma (2262)	1160	354	748	ALTO

Para realizar la generalización hacia la población, atendiendo a que la dimensión se encuentra medida en una escala de tipo ordinal, se considera la mediana para la caracterización de la dimensión y se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov de bondad de ajuste para el estudio de su confiabilidad.

Para $n=2262$ y un nivel de significación del error de $\alpha = 0,01$, el valor teórico de la distribución de Kolmogorov (valor crítico) es $D_t = 0,0343$

Se consideran como hipótesis estadísticas.

H_1 : Hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas relacionadas con el grado de variabilidad de las manifestaciones psicopatológicas, la frecuencia, intensidad y duración en que ocurren estas manifestaciones; así como las diferentes áreas que afectan el comportamiento de los escolares y la tendencia según la mediana es que es **alto** el nivel de variabilidad de estas manifestaciones

H_0 : No hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas.

	Alto	Medio	Bajo
Frecuencias absolutas	1160	354	748
Frecuencias acumuladas	1160	1514	2262
Frecuencias relativas acumuladas	0,5128	0,6693	1,0000
Frecuencia esperada	754	754	754
Frecuencia esperada acumulada	754	1508	2262
Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica	0,3333	0,6667	1,0000

Diferencias entre Frecuencias relativas acumuladas y Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica

	Alto	Medio	Bajo	D_{MAX}	Confiabilidad de la mediana
Diferencia	0,1795	0,0026	0,0000	0,1795	Confiable

Como $D_{MAX} > D_t$ ($0,1795 > 0,0343$) se rechaza la hipótesis nula H_0 . Luego se puede afirmar que hay diferencias significativas en los criterios sobre el diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas y que la mediana es confiable por lo que se puede considerar para la población. Por tanto la tendencia es que es **alto** el grado de variabilidad en las manifestaciones psicopatológicas presentes en el escolar con diagnóstico de retraso mental según la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un 99% de confiabilidad.

Anexo 15. Resultados de las, observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a familiares para la determinación del estado actual de la dimensión "Provisión de recursos y apoyos" en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
2.1. Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones psicopatológicas				
Observación a clases (32)				
2.1. Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones	11	4	17	Bajo

Observación a los diferentes procesos(32)				
2.1 Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones psicopatológicas	9	7	16	Bajo
Encuesta a docentes(28)				
8.- ¿Cuáles son los recursos y apoyos que empleas con los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas?	11	0	17	Bajo
Entrevista a directivos(11)				
7.- Cuáles usted considera necesario precisar los recursos y apoyos de la atención educativa de escolares con diagnóstico de retraso mental con manifestaciones psicopatológicas. Argumente	4	4	3	
Entrevista a la familia (30)				
4.3 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos	12	0	18	Bajo
Suma (133) Comportamiento general del indicador según la mediana	47	15	71	Bajo

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos				
Observación a clases (32)				
2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos	9	5	18	Bajo
Observación a los diferentes procesos(32)				
2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos	9	5	18	Bajo
Encuesta a docentes(28)				
11.- ¿Cómo valora usted el nivel de integración de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas?	10	5	13	Medio
Entrevista a la familia (30)				
4.4 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario	13	3	14	Medio
Suma (122) Comportamiento general del indicador según la mediana	41	18	63	Bajo

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
2.3.Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos				

Observación a clases (32)				
2.3. .Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos	9	6	17	Bajo
Observación a los diferentes procesos(32)				
2.3. .Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos	11	9	12	Medio
Encuesta a docentes(28)				
2.3. .Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos	7	3	18	Bajo
Suma(92) Comportamiento general del indicador según la mediana	27	18	47	Bajo
Suma(347) Comportamiento general de la dimensión según la mediana	120	55	172	Bajo

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma(347)	115	51	181	Bajo

Para $n=347$ y un nivel de significación del error de $\alpha = 0,01$, el valor teórico de la distribución de Kolmogorov (valor crítico) es $D_t = 0,0876$

Se consideran como hipótesis estadísticas.

H_1 : Hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con; la provisión de los recursos y apoyos y la tendencia según la mediana es que es **Bajo** el nivel de correspondencia de los recursos que se utilizan en el proceso de atención educativa con las manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares

H_0 : No hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con la provisión de recursos y apoyos.

	Alto	Medio	Bajo
Frecuencias absolutas	115	51	181
Frecuencias acumuladas	115	166	347
Frecuencias relativas acumuladas	0,3314	0,4783	1,0000
Frecuencia esperada	115,7	115,7	115,7
Frecuencia esperada acumulada	115,7	231,4	347
Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica	0,3333	0,6667	1,0000

Diferencias entre Frecuencias relativas acumuladas y Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica

	Alto	Medio	Bajo	D_{MAX}	Confiabilidad de la mediana
Diferencia	0,0019	0,1884	0,0000	0,1884	Confiable

Como $D_{Max} > D_t$ ($0,1884 > 0,0876$) se rechaza la hipótesis nula H_0 . Luego se puede afirmar que hay diferencias significativas en los criterios sobre la provisión de recursos y apoyos a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y que la mediana es confiable por lo que se puede considerar para la población. Por tanto la tendencia es que es **Bajo** el grado de provisión de recursos y apoyos a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas según la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un 99% de confiabilidad.

Anexo 16. Resultados de las observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a directivos para la determinación del estado actual de la dimensión "Preparación del docente" en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
3.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones				
Observación a clases (32)				
3.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	8	3	21	Bajo
Encuesta a docentes(28)				
3.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	9	7	12	Medio
Entrevista a los directivos (11)				
5.-Considera usted que el docente está suficientemente preparado para cumplir las exigencias. Exprese el nivel de preparación	4	1	6	Bajo
Suma (71) Comportamiento general del indicador según la mediana	21	11	39	Bajo

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
3.2 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares				
Observación a clases (32)				
3.2 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares	11	4	17	Bajo
Análisis de los planes de clases de los docentes (28)				
3.2 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares	11	2	15	Bajo
Suma (60) Comportamiento general del indicador según la mediana	22	6	32	Bajo

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
3.3. Dominio de los procedimientos de trabajo				
Observación a clases(32)				
3.3. Dominio de los procedimientos de trabajo	11	6	15	Medio
Análisis de los planes de clases de los docentes (28)				
3.3. Dominio de los procedimientos de trabajo	11	5	12	Medio
Suma(60) Comportamiento general del indicador según la mediana	22	11	27	Medio

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma(191)	65	28	98	Bajo

Para $n=191$ y un nivel de significación del error de $\alpha = 0,01$, el valor teórico de la distribución de Kolmogorov (valor crítico) es $D_t = 0,1181$

Se consideran como hipótesis estadísticas.

H_1 : Hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con el dominio del docente de las manifestaciones psicopatológicas y el diseño e implementación de las adaptaciones curriculares y la tendencia según la mediana es que es **Bajo** el nivel de preparación del docente en el proceso de atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas

H_0 : No hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con la preparación del docente.

	Alto	Medio	Bajo
Frecuencias absolutas	65	28	98
Frecuencias acumuladas	65	93	191
Frecuencias relativas acumuladas	0,3403	0,4869	1,0000
Frecuencia esperada	63,7	63,7	63,7
Frecuencia esperada acumulada	63,7	127,4	191
Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica	0,3333	0,6667	1,0000

Diferencias entre Frecuencias relativas acumuladas y Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica

	Alto	Medio	Bajo	D_{MAX}	Confiabilidad de la mediana
Diferencia	0,007	0,1798	0,0000	0,1798	Confiable

Como $D_{Max} > D_t$ ($0,1798 > 0,1181$) se rechaza la hipótesis nula H_0 . Luego se puede afirmar que hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan la preparación del docente para la atención educativa a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y que la mediana es confiable por lo que se puede considerar para la población. Por tanto la tendencia es que es **Bajo** el grado de preparación de los docentes para el proceso, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un 99% de confiabilidad.

Anexo 17. Resultados de las, observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a familiares para la determinación del estado actual de la dimensión "Preparación de la familia" en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
4.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones				
Observación de los diferentes procesos a clases (32)				
4.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	15	4	13	Medio

Entrevista a las familias (30)				
4.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	11	7	12	Medio
Suma (52) Comportamiento general del indicador según la mediana	16	11	25	Medio

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos				
Entrevista a las familias (30)				
4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos	14	2	14	Medio
Observación de los diferentes procesos (32)				
4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos	11	2	19	Bajo
Suma 62 Comportamiento general del indicador según la mediana	25	4	33	Bajo

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario				
Observación a clases(32)				
4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto escolar	9	0	23	Bajo
Observación a diferentes procesos (32)				
4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario	13	2	17	Bajo
Entrevista a la familia (30)				
4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario	16	3	11	Medio
Suma(94) Comportamiento general del indicador según la mediana	40	5	49	Bajo

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma(208)	83	18	107	Bajo

Para $n=208$ y un nivel de significación del error de $\alpha = 0,01$, el valor teórico de la distribución de Kolmogorov (valor crítico) es $D_c = 0,1132$

Se consideran como hipótesis estadísticas.

H_1 : Hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con el dominio de las familias de las manifestaciones psicopatológicas que presentan sus hijos y la tendencia según la mediana es que es **bajo** el nivel de preparación de la familia en el proceso de atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas

H₀: No hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con la preparación de la familia.

	Alto	Medio	Bajo
Frecuencias absolutas	83	18	107
Frecuencias acumuladas	83	101	208
Frecuencias relativas acumuladas	0,3990	0,4856	
Frecuencia esperada	69,3	69,3	69,3
Frecuencia esperada acumulada	69,3	138,6	208
Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica	0,3333	0,6667	1,0000

Diferencias entre Frecuencias relativas acumuladas y Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica

	Alto	Medio	Bajo	D_{MAX}	Confiabilidad de la mediana
Diferencia	0,0657	0,1811	0,0000	0,1811	Confiable

Como $D_{Max} > D_t$ ($0,1811 > 0,1132$) se rechaza la hipótesis nula H₀. Luego se puede afirmar que hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan la preparación de la familia para el proceso la atención educativa a los escolares con retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y que la mediana es confiable por lo que se puede considerar para la población. Por tanto la tendencia es que es **Bajo** el grado de preparación de la familia para el proceso, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un 99% de confiabilidad.

Anexo 18

ENCUESTA A LOS ESPECIALISTAS

Objetivo: Valorar la viabilidad de la concepción teórico -metodológica para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Estimado compañero(a), como resultado de la investigación realizada, es importante su opinión sobre los aspectos que se relacionan a continuación en relación con la propuesta de la concepción teórico -metodológica para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Le agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos _____

Centro de trabajo _____

Desempeño profesional _____

Categoría Científica _____

Años de experiencia profesional con escolares con diagnóstico de retraso mental _____

Cantidad de Cursos de capacitación en el tema de escolares con diagnóstico de retraso mental _____

1. Para emitir sus respuestas es necesario que tenga en cuenta lo siguiente:

Marcar en una escala de 4 categorías, como considera cada aspecto.

MA: muy adecuado **A:** adecuado

PA: poco adecuado **NA:** no adecuado

▣ Debe marcar su opinión en una sola casilla, en correspondencia con el grado de importancia que usted le conceda a cada uno de los aspectos presentados.

Tabla de contingencia

No Aspectos a valorar Criterio

MA A PA NA

No	Aspectos a valorar	Criterios			
		MA	PA	A	NA
1	Grado de relevancia de la fundamentación teórica que sustentan la concepción				
2	Grado de relevancia de las orientaciones generales y específicas para la implementación de la concepción.				
3	Grado de relevancia de la viabilidad de la concepción teniendo en cuenta -Particularidad los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas. -El contexto escolar para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas				
4	Utilidad científico - metodológica de la concepción teórico -metodológica para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.				
5	Grado de relevancia para la utilidad de los recursos y /o apoyos - en la concepción teórico -metodológica				
6	Grado de relevancia del diagnóstico y la orientación familiar para el trabajo de los docentes				

2. Explique (según su criterio) en qué medida la concepción teórico -metodológica para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas. Puede contribuir a solucionar los problemas más frecuentes que se presentan en la práctica diaria.

3. ¿Qué sugerencias y recomendaciones puede ofrecer para el perfeccionamiento a la concepción teórico - metodológica para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, que se propone?-----

Anexo 18a Resultados de la encuesta a especialistas

No	1				2				3a				3b				4				5				6				Total
	MA	A	PA	NA																									
1	X				x					x			X				X				X					X			
2	X					x					x			X				X				X					X		
3	X					x				x				X				X				X					X		
4	X				x					x				X				X				X					X		
5	x				x					x				X				X				X					X		
6	X				x					x				X				X				X					X		
7	X				x					x				X				X				x					X		
8	X				x					x				X				X					X				X		
9	X				x					x				X				X					X				X		
10	X				x					x				X				X					X				X		
11	X				x						x			X				X					x				X		
12	X				x					x				x				X				X					X		
13	X					x				x				X				X				x					X		

14	X				x				x				X				X					x					X				
15	X				x				x				X				X					X					X				
16	x				x				x				X				X					X					X				
17	X				x				x				X				X					X						X			
18	X				x				x				X				X					X						x			
19	X				x				x				X				X					X					X				
20	x				X				x				X				X					X					x				
Total	20				17	3			17	3			20				20					16	4				18	2			
%	100				80	15			80	20			100				100					70	30				90	10			

Para $n=140$ y un nivel de significación del error de $\alpha = 0,01$, el valor teórico de la distribución de Kolmogorov (valor crítico) es $D_t = 0,1381$

Se consideran como hipótesis estadísticas.

H_1 : Hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan el grado de relevancia de los diferentes componentes de la concepción teórico -metodológica para favorecer el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental valorados de **muy adecuado** H_0 :

No hay diferencias significativas en los criterios sobre los indicadores que evalúan los aspectos relacionados con la fundamentación, diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas, recursos y/o apoyos, y consideraciones metodológicas.

	MA	A	PA	NA
Frecuencias absolutas	128	12	0	0
Frecuencias acumuladas	128	140	140	140
Frecuencias relativas acumuladas	0,9143	1,0000	1,0000	1,0000
Frecuencia esperada	35	35	35	35
Frecuencia esperada acumulada	35	70	105	140
Frecuencias relativas acumuladas de la distribución	0,25	0,50	0,75	1,0000

teórica				
---------	--	--	--	--

Diferencias entre Frecuencias relativas acumuladas y Frecuencias relativas acumuladas de la distribución teórica

	MA	A	PA	NA	D_{MAX}	Confiabilidad de la mediana
Diferencia	0,6643	0,5000	0,2500	0,0000	0,6643	Confiable

Como $D_{Max} > D_t$ ($0,6643 > 0,1381$) se rechaza la hipótesis nula H_0 . Luego se puede afirmar que hay diferencias significativas en los criterios que evalúan los aspectos relacionados con los fundamentos, viabilidad, utilidad científico – metodológica, los recursos y /o apoyos y las consideraciones metodológicas y que la mediana es confiable por lo que se puede considerar para la población. Por tanto la tendencia es que es **muy adecuada** según la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un 99% de confiabilidad.

Anexo 19. Programa para la preparación del docente en la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas” Centro de Estudio: Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE).

Año de confección: 2011

Autora: MSc Sulma Rosa Herrera Cuesta.

Profesora Auxiliar de la UCPEJV

Fundamentación:

Requisitos de ingreso:

Curso de Postgrado.

Desempeñarse como docente en la atención educativa a escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Ser graduado universitario.

Curso de Habilitación.

Desempeñarse como docente y asistente educativa”.

No ser graduado universitario.

Total de créditos: 2

Recibirán crédito de postgrado los que tengan nivel superior.

Recibirán crédito de habilitado los que no sean graduados universitarios.

Tiempo de duración:

Total de horas: 40.

Presenciales: 40 (5 sesiones de 4 horas cada tema).

No presenciales: (actividades de estudio independiente y prácticas).

Modalidad: Tiempo parcial (una frecuencia quincenal).

El programa que se elaboró incluye cinco temas en los cuales se ve reflejada la concepción teórico metodológica que permite al docente favorecer la atención educativa a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas

El programa se encuentra estructurado de la siguiente forma: fundamentación, objetivo general, las habilidades a desarrollar, el plan temático. Cada tema posee un objetivo, la modalidad de evaluación será sistemática y las orientaciones metodológicas, así como la bibliografía a consultar.

Fundamentación

El modelo de hombre al que se aspira, un hombre integral que desde el lenguaje martiano al referirse al fin de la educación *“...no es hacer al hombre nulo, por el desdén o el acomodo imposible al país en que ha de vivir; sino prepararlo para vivir bueno y útil en él...”*.demanda de la sociedad, a la Pedagogía Especial, a la Educación Especial como su objeto de estudio, y a la escuela como uno de los contextos

de actuación del docente y de los escolares, la orientación hacia los procesos de integración, la inclusión y hacia el encuentro de principios que articulen un único propósito, el mejoramiento de la calidad de vida de los escolares con necesidades educativas especiales.

Para el cumplimiento de este objetivo la escuela debe convertirse en un verdadero centro de recursos y/o apoyos, la respuesta educativa, tiene que ir encaminada a profundizar en el estudio de las características y particularidades de los escolares, en la descripción de que tipos de manifestaciones psicopatológicas acompañan su personalidad para precisar el diagnóstico, y ofrecer una caracterización de los escolares que permita una respuesta educativa basada en la corrección y compensación de las dificultades, al utilizar las potencialidades para asegurar el éxito y prepararlos con mayor calidad para la vida.

Los aspectos anteriores se logran con una adecuada preparación de los profesionales que deben dirigir el proceso de atención educativa, desde el aprovechamiento de las posibilidades que brinda el sistema de trabajo metodológico planificado en cada institución educativa donde se combinan actividades de carácter individual con formas de trabajo en colectivo en que se propician espacios para reflexionar intercambiar, cooperar, enriquecer ideas y adquirir modelos de actuación.

Objetivo general:

Proporcionar al docente los recursos teóricos y metodológicos necesarios para la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas

Objetivos Específicos.

- Perfeccionar los conocimientos teóricos y metodológicos para favorecer la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas
- Promover la utilización de técnicas y métodos que le permitan orientar su desempeño en la solución de problemas relacionados con las manifestaciones psicopatológicas de los escolares
- Perfeccionar las adaptaciones curriculares sobre la base de mayor organización y realización de la caracterización.
- Proponer diferentes recursos y apoyos que permitan favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas
- Propiciar la orientación educativa de la familia y la gestión intersectorial. para favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas
- Estimular niveles superiores de profesionalidad en la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas

Sistema de habilidades:

Argumentar desde lo filosófico, biológico, sociológico, psicológico, pedagógico y lo jurídico, la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Aplicar técnicas y métodos que le permitan orientar su desempeño en la solución de problemas relacionados con las manifestaciones psicopatológicas.

Temáticas a desarrollar:

Tema 1: Fundamentos de la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas. Antecedentes

Tema 2: Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas. Instrumentos a utilizar. Escala de evaluación psicopatológica en los escolares con diagnóstico de retraso mental

Tema 3: Características de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas La atención selectiva focal

Tema 4: Recursos y apoyos para la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas

Tema 5: Orientación familiar y condiciones intersectoriales para la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y sus familias

Tema 6: Relación entre bases biológicas, diagnóstico, corrección y compensación en el proceso de atención educativa

Tema 1: Fundamentos de la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas manifestaciones psicopatológicas

Objetivo específico: Fundamentar los presupuestos teóricos –metodológicos que sustentan el proceso de atención educativa a escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas

Sistema de contenidos: Fundamentos y principios de la Educación Especial.

Interrelación dialéctica entre las condiciones que se constituyen en fuerzas motrices y génesis del desarrollo infantil. Fundamentos biopsicológicos.

Consideraciones metodológicas:

Se prestará especial atención a todos los fundamentos que sustentan la atención educativa desde lo filosófico, biológico, sociológico, psicológico, pedagógico y lo jurídico, y su valor en el proceso de corrección y compensación a los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas

Será importante que los docentes conozcan los documentos que le dan fundamentación legal y de derecho a la Educación Especial para que puedan actuar en consecuencia y orientar a los padres

Se trabajarán aquí los principios que estructuran y organizan la atención educativa y deben revelarse en el proceso de manera que constituyan guías organizadoras del mismo. Se procederá al desarrollo de los núcleos principales del trabajo, los que se traducen en la preparación teórica y metodológica, donde serán ejecutadas las acciones de la superación en contenidos sobre los fundamentos de la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, la variabilidad de las manifestaciones en los escolares con retraso mental, los recursos y apoyos que pueden ser utilizados a partir de las áreas de desarrollo de la especialidad, así como los principios que deben regir este trabajo

Forma de organización: Conferencia.

Método: Expositivo.

Medios de enseñanza: Presentación electrónica, Pizarrón.

Tema 2: Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas. Instrumentos a utilizar. Escala de evaluación psicopatológica en los escolares con diagnóstico de retraso mental

Objetivo: Promover la utilización de técnicas y métodos que le permitan orientar su desempeño en la solución de problemas relacionados con las manifestaciones psicopatológicas de los escolares

Sistema de contenidos: El diagnóstico como principio pedagógico, funciones otros principios, labor de orientación y seguimiento .La comisión de apoyo al diagnóstico

Proceso de evaluación y diagnóstico tiene como objetivo esencial: Ampliar y profundizar en el estudio de las características y condiciones que producen los logros y dificultades en el proceso de adquisición de los conocimientos y desarrollo del escolar. Precisar y tomar las decisiones necesarias para alcanzar que la dirección y ejecución del proceso alcance la efectividad que exige el escolar, sus necesidades y posibilidades.

Para la realización del diagnóstico de las necesidades de los docentes si observaron procesos (clases, matutinos, recreos, traslado de los escolares de su hogar a la escuela y viceversa, sueño, se entrevistaron a los docentes, y las familias, se encuestaron a directivos y especialistas relacionados con la salud mental)

Forma de organización: Taller.

Método: Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Presentación electrónica (Computadora). Pizarrón.

Tema 3: Características de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas La atención selectiva focal

Objetivo: perfeccionar la caracterización y la realización de adaptaciones curriculares sobre la base de mayor organización del proceso.

Forma de organización: Taller.

Método: Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Presentación electrónica. (Computadora). Pizarrón.

Consideraciones metodológicas para la realización de la clase.

Los docentes a partir de la identificación de las manifestaciones psicopatológicas deben enriquecer el diagnóstico psicopedagógico y con él la caracterización, lo que le debe permitir asumir con mejores resultados las adaptaciones curriculares. La aplicación de las adaptaciones curriculares son el fruto del análisis y las decisiones de todos los que conforman el sistema de influencias pedagógicas, de manera particular, los Órganos Técnicos de Dirección y la Comisión de Apoyo al Diagnóstico o la Comisión Psicopedagógica de cada institución. Deben estar planteadas como parte de la estrategia de intervención pedagógica en el expediente acumulativo de cada escolar.

En estos análisis no se puede obviar el papel rector de los objetivos en el currículo y su consecuente derivación de lo general a lo particular, así como, su obligatoriedad en los momentos del desarrollo, ciclos y nivel, en el proceso de implementación de las adaptaciones significativas.

Se le prestará especial atención a la explicación de cómo lograr la evaluación de las manifestaciones psicopatológicas.

Tema 4: Recursos y/o apoyos para la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Objetivo: proponer diferentes recursos y apoyos que permitan favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas.

Consideraciones metodológicas para la realización de los talleres.

Especial atención se le prestará al desarrollo de estrategias de movilización internas como los recursos personológicos que el escolar debe formar, el docente debe crear diferentes medios de enseñanza que despierten el interés y motiven a los escolares y constituya motor impulsor para la regulación.

Se hace énfasis en que los recursos y apoyos que se proponen son el resultado de la investigación por la autora y otros sistematizados a partir de los productos de las tesis de doctorados defendidas en la especialidad de retraso mental para el trabajo con este escolar, no constituyen recursos rígidos, sino por el contrario, se convierten en vías, que enriquecerán la atención de los escolares con manifestaciones psicopatológicas para facilitar el desarrollo del proceso docente educativo.

Otro aspecto es que no es un aspecto más para sumar a la atención sino que debe formar parte de la integración curricular que debe realizarse como parte del sistema de influencias educativas.

El docente debe conocer que el proceso de atención educativo se concibe como un proceso organizado y coherente que orienta el accionar del docente, ofreciéndole pautas sobre qué hacer y cómo lograr la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, y que favorecerlo incluye su preparación y la de la familia para el

proceso de atención educativa, la precisión de las manifestaciones psicopatológicas que presentan los escolares con retraso mental , la valoración del nivel de desarrollo, potencialidades y necesidades educativas especiales desde el currículo escolar y la determinación de los recursos y/o apoyos ordinarios, y especializados desde la escuela y en la intersectorialidad.

Es necesario dirigir las primeras acciones al diagnóstico de las necesidades del personal docente para favorecer la atención educativa de los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, para lo que se deben aplicar distintos instrumentos (revisión y análisis de los distintos planes de estudio, entrevista a los decentes directivos, profesores del de la universidad de ciencias pedagógicas , psiquiatras psicólogos,) que aportaron los elementos que permiten expresar las principales limitaciones en el personal docente que le impiden emprender con eficiencia el proceso educativo en el área de la manifestaciones psicopatológicas así como su desempeño profesional a partir de las potencialidades y limitaciones para realizar la atención.

En la concepción del proceso dirigido a la preparación del personal docente para favorecer la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas, se debe tener en cuenta la organización coherente de las actividades metodológicas y capacitativas dentro del sistema de trabajo diseñado por la escuela.

Se realizará el diagnóstico inicial de las necesidades que presenta el personal docente en el área de las manifestaciones psicopatológicas, este diagnóstico permitirá determinar las fortalezas y debilidades, que indicará hacia donde debe ir encaminada la proyección de las acciones se le ofrecerá una superación inicial con respecto al contenido de las manifestaciones psicopatológicas, como pudieran ser observadas, el tiempo y la frecuencia, para sensibilizarlos y que pudieran garantizar la aplicación de la escala de evaluación psicopatológica a escolares con diagnóstico de retraso mental e implementarla en un periodo de 6 meses.

Es importante que el docente tenga claro que es él, el encargado de la formación integral del escolar con diagnóstico de retraso mental que presenta manifestaciones psicopatológicas y que la interacción entre ellos debe estar matizada por un ambiente de comprensión, confianza, respeto, donde impere una atmósfera psicológica adecuada, pues todo ello contribuye al crecimiento personal del escolar y a que los docentes puedan obtener mayores niveles de información y resultados sobre su funcionamiento general.

Tema 5: Orientación familiar y condiciones intersectoriales para la atención a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas y sus familias

Objetivo: Propiciar la orientación educativa de la familia y la gestión intersectorial para favorecer la atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas

Forma de organización: Taller.

Método: Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Presentación electrónica. (Computadora). Pizarrón.

Consideraciones metodológicas para la realización de los talleres.

A partir de un intercambio con los docentes se analiza cómo podrá ser la orientación a la familia, el docente debe considerar la caracterización familiar para lograr mejores resultados. La orientación familiar y comunitaria debe constituir un recurso para la atención educativa de los escolares **con** diagnóstico de retraso mental que presentan manifestaciones psicopatológicas por lo que es esencial provocar su participación.

Tema 6: Relación entre bases biológicas, diagnóstico, corrección y compensación en el proceso de atención educativa

Objetivo: Establecer relaciones entre bases biológicas, diagnóstico, corrección y compensación en el proceso de atención educativa

Método: Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Presentación electrónica. (Computadora). Pizarrón.

Forma de organización Taller integrador de encuentros vivenciales

Consideraciones metodológicas:

En este encuentro se pretende que los docentes integren los conocimientos necesarios para realizar la atención educativa, que reconozcan las manifestaciones de los escolares con retraso mental que logren fundamentar porque se dan las mismas a través de la investigación de los fundamentos biológicos, lo relacionen con las manifestaciones, con las características que presentan estos escolares y que lo hagan corresponder con los recursos y/o apoyos

Evaluación del curso.

Esta etapa tiene la intención de analizar la evaluación de los contenidos recibidos por los docentes y la transformación ocurrida en ellos y en los escolares. El proceso de evaluación debe partir de los resultados alcanzados en el diagnóstico inicial, además se tendrán en cuenta los criterios de los principales implicados en su ejecución, el personal docente, quienes a través de sus juicios críticos, respecto a su propio desempeño de sus funciones docente educativa, de superación e investigación y orientadora, contribuirán al perfeccionamiento de la labor. Se combinarán actividades de carácter individual con formas de trabajo en colectivo en que se propician espacios para reflexionar, intercambiar, cooperar, enriquecer ideas y adquirir modelos de actuación.

Se tendrá en cuenta el carácter procesal de la evaluación y sus características se estimularán la autoevaluación y la heteroevaluación.

Se registrará la participación de los docentes en los distintos momentos del proceso evaluativo que no pertenecerá solo al curso sino también los cambios que va experimentando el docente en la dirección del proceso de atención a las manifestaciones psicopatológicas.

Esta evaluación será sistemática y debe permitir tener un control y conocimiento de los logros, deficiencias y cambios que se produzcan en el proceso.

Tomar en cuenta las opiniones de los participantes en el diseño y ejecución de las actividades ejecutadas.

Los criterios evaluativos serán decisivos en el rediseño de las actividades, así como permitirán enriquecer las acciones en función del tema objeto de estudio.

Anexo 20. Resultados de las, observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a familiares para valorar el estado final de la dimensión “Diagnóstico de las manifestaciones psicopatológicas” en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental, luego de la implementación de la propuesta en la práctica educativa.

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
1.1.Grado de las manifestaciones psicopatológicas en el área cognitiva, afectiva y conductual				
Observación a clases (32)				
1.1.1 Área cognitiva				
Dificultades en la comprensión y el desarrollo del lenguaje	12	12	8	Medio
Alteraciones marcadas en la percepción	10	13	9	Medio
Alteraciones en la estabilidad y equilibrio motriz	5	10	17	Bajo
Falta de habilidades de solución de problemas	9	15	8	Medio
Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa,	15	9	8	Medio
Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo	14	12	6	Medio
Déficit intelectual y de memoria	11	12	9	Medio
Distorsión grave de la capacidad para reconocer y manejar la realidad	3	8	21	Bajo
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.	7	8	17	Bajo
Suma (288)	92	99	103	Medio
1.1.2 Área afectiva conductual				
Estereotipias motoras simples	10	12	10	Medio
Inatención, hiperactividad, e impulsividad	14	14	4	Medio
Excesiva motilidad	6	16	10	Medio

Labilidad emocional	7	12	13	Medio
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico	5	9	18	Bajo
Muestran poca empatía y escasa preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros	10	15	7	Medio
Ansiedad, e irritabilidad	13	17	2	Medio
Falta de control de los impulsos.	15	10	7	Medio
Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes	9	14	9	Medio
Suma (288)	89	119	80	Medio
Observación a los diferentes procesos(32)				
1.1.1 Área cognitiva				
Alteraciones en la percepción	10	13	9	Medio
Dificultades en la comprensión y desarrollo del lenguaje	12	12	8	Medio
Falta de habilidades de solución de problemas	9	15	8	Medio
Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa,	15	9	8	Medio
Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo	14	12	6	Medio
Déficit intelectual y de memoria	11	12	9	Medio
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.	7	8	17	Bajo
Suma (224)	78	81	65	Medio
1.1.2 Área afectiva conductual				
Estereotipias motoras simples	10	12	10	Medio
Inatención, hiperactividad, e impulsividad	14	14	4	Medio
Excesiva motilidad	6	16	10	Medio
Presenta una alegría que no se relaciona con ningún acontecimiento	7	12	13	Medio
Labilidad emocional	5	9	18	Bajo
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico	10	15	7	Medio
Muestran poca empatía y escasa preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros	13	17	2	Medio
Ansiedad, e irritabilidad	15	10	7	Medio
Falta de control de los impulsos.	10	12	10	Medio
Alteraciones del sueño	10	13	9	Medio

Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes	9	14	9	Medio
Suma (352)	109	144	99	Medio
Encuesta a docentes (28)				
1.1 Grado de las manifestaciones en el área cognitiva, afectiva y conductual	9	15	4	Medio
Entrevista a la familia (30)				
4.1.1 Área cognitiva				
Dificultades en la comprensión y el desarrollo del lenguaje	10	12	8	Medio
Alteraciones en la percepción	9	12	9	Medio
Alteraciones en la estabilidad y equilibrio motriz	5	11	14	Medio
Falta de habilidades de solución de problemas	9	15	6	Medio
Déficit del pensamiento abstracto, alteración del juicio y la falta de iniciativa	13	14	3	Medio
Problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo	14	12	4	Medio
Déficit intelectual y de memoria.	11	12	7	Medio
Distorsión grave de la capacidad para reconocer y manejar la realidad	2	8	20	Bajo
Déficits sensoriales, visuales y auditivos.	7	7	16	Bajo
Suma (298)	89	116	91	Medio
4.1.2 Área afectiva conductual				
Estereotipias motoras simples	10	12	8	Medio
Inatención, hiperactividad, e impulsividad	12	14	4	Medio
Excesiva motilidad	6	14	10	Medio
Labilidad emocional	9	10	11	Medio
Indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico	3	9	18	Bajo
Muestran poca empatía y escasa preocupación por los sentimientos, los deseos y el bienestar de los otros	10	15	5	Medio
Ansiedad, e irritabilidad	13	15	2	Medio
Falta de control de los impulsos.	15	10	5	Medio
Crisis de agresividad o de cólera desproporcionada ante estímulos sociales desencadenantes	10	12	8	Medio

Suma (270)	88	111	71	Medio
Suma (1748) Comportamiento general del indicador según la mediana	546	687	515	Medio

Indicador 1.2.Grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio de las manifestaciones	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Observación a clases (32)				
1.2.1 Frecuencia	13	14	5	Medio
1.2.2 Intensidad	14	11	7	Medio
1.2.3 Duración	11	15	6	Medio
1.2.4 Disonancia en la relación con el medio	7	13	12	Medio
Suma(128)	45	53	30	Medio
Observación de los restantes procesos(32)				
1.2.Grado de frecuencia, intensidad, duración y disonancia en la relación con el medio sociocultural de las manifestaciones				
1.2.1 frecuencia	13	9	10	Medio
1.2.2 intensidad	12	14	6	Medio
1.2.3 duración	13	13	6	Medio
1.2.4 disonancia	9	11	12	Medio
Suma(128)	47	47	34	Medio
Suma (256) Comportamiento general del indicador según la mediana	92	100	64	Medio

Indicador 1.3. Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en las diferentes áreas de vida de los escolares(escolar, familiar y social)	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Observación a clases (32)				
1.3 Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en el área escolar	13	14	5	Medio
Observación a los diferentes procesos				
1.3. Grado en que afectan las manifestaciones el comportamiento en las diferentes áreas de vida de los escolares(escolar, familiar y social)				

escolar	13	14	5	Medio
familiar	11	13	8	Medio
social	7	11	14	Medio
Suma (96)	31	38	27	Medio
Entrevista a la familia (30)				
4. Grado en que afectan las manifestaciones de comportamiento en el área familiar	11	7	12	Medio
Suma (158) Comportamiento general del indicador según la mediana	55	59	44	Medio

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma(2162)	693	846	623	Medio

Anexo 21

Resultados de las, observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a familiares para valorar el estado final de la dimensión “**Provisión de recursos y apoyos**” en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental, luego de la implementación de la propuesta en la práctica educativa.

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
2.1.Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones psicopatológicas				
Observación a clases (32)				
2.1.Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones	8	18	6	Medio
Observación a los diferentes procesos(32)				
2.1 Grado de correspondencia de los recursos y apoyos con las manifestaciones psicopatológicas	12	14	6	Medio
Encuesta a docentes(28)				
8.- ¿Cuáles son los recursos y apoyos que empleas con los escolares que presentan manifestaciones psicopatológicas?	14	9	5	Alto
Entrevista a la familia (30)				
4.3 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos	14	11	5	Medio
Suma (122) Comportamiento general del indicador según la mediana	48	52	22	Medio

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos				
Observación a clases (32)				
2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos	14	12	6	Medio
Observación a los diferentes procesos(32)				
2.2.Grado de integración de los agentes educativos para brindar los recursos	16	9	7	Medio
Encuesta a docentes(28)				
11.- ¿Cómo valora usted el nivel de integración de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de atención educativa a los escolares con manifestaciones psicopatológicas?	13	11	4	Medio
Entrevista a la familia (30)				
4.4 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario	15	9	6	Medio
Suma (122) Comportamiento general del indicador según la mediana	58	41	23	Medio

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
2.3. .Grado de disposición que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos				
Observación a clases (32)				
2.3. .Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos	14	12	6	Medio
Observación a los diferentes procesos(32)				
2.3. .Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos	15	11	6	Medio
Encuesta a docentes(28)				
2.3. .Grado de disposición y aceptación que promueven en los escolares los recursos y/o apoyos	16	4	8	Alto
Suma(92) Comportamiento general del indicador según la mediana	45	27	20	Medio

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma(336)	151	120	65	Medio

Anexo 22

Resultados de las observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a directivos para la determinación del estado actual de la dimensión “Preparación del docente” en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
3.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones				
Observación a clases (32)				
3.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	18	8	6	Alto
Encuesta a docentes(28)				
3.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	17	6	5	Alto
Suma (60) Comportamiento general del indicador según la mediana	35	14	11	Alto

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
3.2 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares				
Observación a clases (32)				
3.2 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares	15	12	5	Medio
Análisis de los planes de clases de los docentes (28)				
3.2 Nivel de diseño e implementación de las adaptaciones curriculares	11	9	8	Medio
Suma (60) Comportamiento general del indicador según la mediana	26	21	13	Medio

Indicador	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
3.3. Dominio de los procedimientos de trabajo				
Observación a clases(32)				
3.3. Dominio de los procedimientos de trabajo	17	11	4	Alto
Análisis de los planes de clases de los docentes (28)				
3.3. Dominio de los procedimientos de trabajo	11	10	7	Medio
Suma(60) Comportamiento general del indicador según la mediana	28	21	11	Medio

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma(180)	89	56	35	Medio

Anexo 23

Resultados de las, observaciones a clases y a los diferentes procesos, encuesta a docentes y entrevistas a familiares para la determinación del estado actual de la dimensión “Preparación de la familia” en el proceso de atención educativa a los escolares con diagnóstico de retraso mental.

Indicador 4.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Observación de los diferentes procesos a clases (32)				
4.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	14	8	10	Medio
Entrevista a las familias (30)				
4.1. Dominio de la variabilidad de las manifestaciones	16	9	5	Alto
Suma (62) Comportamiento general del indicador según la mediana	30	17	15	Medio
Indicador 4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Entrevista a las familias (30)				
4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o Apoyos con sus hijos	16	5	9	Alto
Observación de los diferentes procesos (32)				
4.2 Nivel de utilización de los recursos y/o apoyos con sus hijos	13	13	6	Medio
Suma 62 Comportamiento general del indicador según la mediana	29	18	15	Medio
COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Indicador 4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Observación a clases(32)				
4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto escolar	15	5	12	Medio
Observación a diferentes procesos -(32)				
4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario	15	8	9	Medio
Entrevista a la familia (30)				
4.3 Grado de participación en las actividades de sus hijos en el contexto familiar escolar y comunitario	16	8	6	Alto
Suma(94) Comportamiento general del indicador según la mediana	46	21	27	Medio
COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA DIMENSIÓN SEGÚN LA MEDIANA				
Comportamiento general de la dimensión según la mediana	Alto	Medio	Bajo	Tendencia Mediana
Suma(218)	105	56	35	Medio