



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

21
25J

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

PROBLEMATICA EDUCACIONAL Y FISIOLOGICA
DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN

FALLA DE ORIGEN

T E S I S A

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A :

MA. DEL PILAR HERNANDEZ LOZANO



ASESOR: LIC. ALEJANDRA LOPEZ QUINTERO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

MEXICO, D. F.

1995

COLEGIO DE PEDAGOGIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi madre: María Lozano de H.
*Ya que su recuerdo siempre me
acompaña.
Gracias por brindarme la
oportunidad de vivir.*

A mi padre: Primitivo Hernández H.
*Por el apoyo que me ha brindado
durante toda la trayectoria de mi
vida.*

A mis hermanas: Por que con su apoyo y comprensión, me motivaron para seguir adelante.

A mis hermanos: Por su apoyo económico y sus consejos logré realizar la meta que me habla fijado.

A mi esposo: Por su apoyo y motivación para concluir esta etapa de mis estudios.

***A mi asesor de tesis: Ya que me
trasmitió sus conocimientos,
gracias por su valiosa ayuda.***

***A mis amigas: Ya que con ellas
comparti los mejores momentos,
habiéndome brindado siempre su
amistad.***

INDICE

INTRODUCCION.

CAPITULO I. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

1.1 Concepto de Deficiencia Mental.....	3
1.2 Etiología del deficiente mental.....	4
1.3 Clasificación del Deficiente Mental.....	9

CAPITULO II. ASPECTOS BIOMEDICOS

2.1 La Anomalia Cromosómica.....	11
2.2 Factores Etiológicos del síndrome de Down.....	14
2.3 La Prevención.....	16
2.4 Las Características Físicas.....	17

CAPITULO III. EL HABLA Y EL LENGUAJE.

3.1 Elementos de descripción.....	22
3.2 La Audición.....	23
3.3 Lenguaje y Comunicación.....	28
3.4 Relaciones Semánticas, Morfosintaxis y Comunicación Lingüística...	32

CAPITULO IV. EL NIÑO DOWN Y LA FAMILIA.

4.1 Qué es la Familia.....	37
4.2 La Familia como Entidad Psicodinámica.....	38
4.3 La crisis Familiar.....	42
4.4 Actitud de los padres hacia su hijo.....	45
4.5 Papel que juega el especialista y los padres en la educación del niño Down.....	57

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE LENGUAJE PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.....	59
--	-----------

CONCLUSIONES.....	103
--------------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA.....	106
--------------------------	------------

GLOSARIO.....	109
----------------------	------------

INTRODUCCION.

El Síndrome de Down es una enfermedad congénita caracterizada por una deficiencia intelectual asociada a modificaciones somáticas como la estatura que es baja y brazos cortos, rasgos mongoloides en el rostro, ojos hendidos, etc.

En este sentido la educación de estos niños es motivo de preocupación tanto para los padres de familia como para los profesionales y autoridades educativas. Sin embargo, hasta años recientes esta preocupación no se ha concretado en un esfuerzo adecuado a la magnitud del problema.

La atención de estos pequeños es un aspecto que requiere de plena conciencia del problema que representa, ya que hasta el momento sólo se ha tomado en cuenta el problema que afronta el individuo como tal, pasando por alto los problemas muy diferentes pero igualmente serios que tienen que afrontar los padres y sus hermanos.

Por ello, este trabajo presenta algunas consideraciones generales sobre la deficiencia mental, así como aspectos fisiológicos que caracterizan a los niños con Síndrome de Down. Reconociendo que dentro de su tipicidad genética, hay una gama de variantes físicas e intelectuales; dentro de estas diferencias que se encuentran en este tipo de población son los problemas de lenguaje y locomotores, mismos que se presentan también entre niños que padecen otras formas de deficiencia mental.

Así mismo se describen elementos generales sobre el habla y el lenguaje, ya que este proceso es el mismo que siguen los niños con Síndrome de Down, sólo que el desarrollo es más lento en estos pequeños.

En este sentido, se propone un programa de lenguaje vinculado a actividades motrices y de protección de la salud, con el fin de que sea un instrumento aplicable con este tipo de niños. En el desarrollo de este programa es de vital importancia la participación de los padres, así como de especialistas para lograr mejores resultados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, logrando con ello una mayor aceptación en la sociedad de la cual forman parte.

CAPITULO I CONSIDERACIONES GENERALES DE LA DEFICIENCIA MENTAL

1.1 CONCEPTUALIZACION DE LA DEFICIENCIA MENTAL

Encontramos una gran variedad de términos para clasificar el problema de retraso mental estos son: deficiencia mental, retardo mental, retardo en el desarrollo, debilidad mental, etc., al respecto Coronado menciona que la deficiencia mental, es una afección muy particular por sus características específicas, por las condiciones biológicas y psicológicas del sujeto, por sus mecanismos que la producen, por los numerosos y diversos cuadros clínicos y por los problemas que se agregan alrededor de la familia, la escuela y la comunidad. 1 Sin embargo, este problema de uso de términos hasta el momento sigue siendo un tema de discusión, puesto que se encuentran involucrados tanto las diferentes corrientes y escuelas dedicadas al estudio de la deficiencia mental, así como la rama de la medicina. Por lo tanto, cada uno de ellos utiliza diferente terminología para designar a este sector de la población.

Por otra parte, la Dirección General de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública en México, la define de la siguiente manera: Un sujeto es considerado deficiente mental, cuando presenta una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañado de alteraciones de la conducta adaptativa. 2

Actualmente la clasificación más aceptada, es la que adopta la escuela norteamericana, la American Association on Mental Deficiency (AAMM) para referirse a este campo de estudio, y lo define de la siguiente forma: El retraso mental se refiere a la función intelectual general por debajo del promedio que se manifiesta durante el período de desarrollo y se encuentra asociada con trastornos de la conducta adaptativa. 3

Estos conceptos de deficiencia mental en los últimos años han tenido varias modificaciones, puesto que los problemas de definición y terminología están estrechamente ligados más que nada a una perspectiva histórica y a la evolución de las corrientes de pensamiento en la ciencia.

Cabe mencionar, que ambas definiciones tanto la de la AAMM como la de la Dirección de Educación Especial, se basan en dos criterios importantes que son: el nivel intelectual y la adaptación social del sujeto. En este sentido, podemos conceptualizar a la deficiencia mental como el resultado de un desarrollo incompleto tanto a nivel intelectual y cognoscitivo como a nivel social, al grado de que el individuo es incapaz de adaptarse al ambiente social que le rodea.

1.- Coronado Guillermo. **La Educación y la Familia del Deficiente Mental.** P.13

2.- S.E.P. **Educación Especial en México, No. 8.** P.6

3.- Ingalls Robert P. **Retraso Mental la Nueva Perspectiva.** P 54

1.2 ETIOLOGIA DEL DEFICIENTE MENTAL.

Es difícil determinar con exactitud la etiología u origen de la deficiencia mental, en varios de los casos que han presentado este problema. Para ello, se realizó una investigación en el Hospital Fountain en Inglaterra con 800 pacientes deficientes profundos, en donde los factores etiológicos específicos de los distintos síndromes, sólo pudieron ser establecidos en un tercio de los casos, esta incertidumbre se incrementa a medida que los niveles de daño son menores. En general, se consideran dos tipos de factores etiológicos que son:

a) Los factores patológicos (orgánicos) y

b) Los factores ambientales.

Los primeros son ambientes físicos o biológicos responsables del inicio de alguna encefalopatía o disminución neural. entre los segundos se encuentran la desnutrición, la pobreza y su consecuente privación de estimulación adecuada. En muchos casos se da una combinación de ambos factores. 4

a) Entre los factores patológicos u orgánicos se encuentran los factores genéticos.

Trastornos metabólicos: como la fenilcetonuria que consiste en la falta de enzima hepática y la idiocia amaurótica o enfermedad de Tay Sacks.

-Anomalías cromosómicas: el número normal diploide de cromosomas en la especie humana es de 46. éste incluye 22 pares de cromosomas autosómicos y un par de cromosomas sexuales. XX en la mujer y XY en el hombre. Es decir, cuando la división celular no se efectúa normalmente y se encuentra un cromosoma de más o de menos, se presenta una anomalía que puede provocar el síndrome de Down o cualquier otro síndrome.

Una vez efectuada la fecundación del óvulo por el espermatozoide el cigoto inicia un proceso de división celular llamada mitosis, mediante la cual cada célula hija recibe cromosomas idénticos en número y composición a los de la célula progenitora. Cada cromosoma primero se duplica y después se divide en un orden establecido de tal forma que cada mitad se va a cada lado opuesto de la célula. De esta división celular hay dos células hijas genéticamente idénticas, cada una con sus 46 cromosomas. Para que el número correcto de cromosomas se mantenga de

generación en generación, tanto el óvulo como el espermatozoide deben contener 23 cromosomas. Durante la concepción la unión del espermatozoide y el óvulo restablecen el número cromosómico de 46.

Un individuo con un número anormal de cromosomas puede ser el resultado de errores durante la primera y/o segunda división celular, por ejemplo, en lugar de haber duplicado de alguno de los miembros de cualquier par cromosómico incluido en la célula germinal, haya uno tres o más.

-Trisomía: Denota el exceso de un cromosoma sobre el par normal. Así el número diploide total es de 47 en lugar de 46, debe haber una trisomía en uno de los cromosomas autosómicos o duplicación anómala de uno de los cromosomas sexuales.

- La aneuploidea: Es la anomalía cromosómica más común y consiste en el exceso o falta de uno o más cromosomas de las células diploides. Generalmente, es el resultado del fallo de uno de los cromosomas en separarse (disyunción) adecuadamente en una de las divisiones meióticas que preceden a la formación del óvulo o del espermatozoide, o durante una de las primeras divisiones del cigoto. En la mayoría de los casos todas las células del individuo afectado son igualmente aneuploides, pero en ciertos casos tiene lugar el mosaicismo, que consiste en una mezcla de células normales y aneuploides o de dos o más formas de aneuploides.

- La traslocación: Consiste en la ruptura de dos cromosomas con el subsiguiente cambio recíproco y reunión de los fragmentos.

Si las células germinales (óvulo y espermatozoide) se encuentran afectados por alguna anomalía cromosómica y estas células son viables, la alteración puede ser transmisible a la descendencia de cualquier individuo. Pero si sólo un óvulo o espermatozoide es el progenitor de una anomalía, sus hijos probablemente no se verán afectados.

-Anomalías de los cromosomas sexuales: dentro de este tipo de anomalías los casos más conocidos son los siguientes:

- Síndrome de Turner: Afecta únicamente a las mujeres, presentan generalmente 45 cromosomas 45 XO, en ocasiones se observan mosaicismos de tipo XO/XX XO/XY, generalmente presentan deficiencia mental, los caracteres sexuales secundarios y no se presenta la menstruación.

- Síndrome de Klinefelter: Se presenta en los hombres. El número cromosómico es de 47 XXY, aunque hay algunas variantes, como que el número cromosómico sea de 48 XXXY. Generalmente se encuentra asociado con deficiencia mental, falta de espermatogénesis y genitales pequeños.

- Anomalías autosómicas: Se trata ciertamente de la causa de deficiencia mental más definida. del 10 al 15 % de los deficientes mentales moderados y profundos presentan esta aberración. Generalmente tienen 47 cromosomas con trisomía en el par 21. Tal es el caso del síndrome de Down. la incidencia de este síndrome en una población normal es de un caso por cada 660 nacimientos.

El síndrome de Down es el que ha merecido mayor atención por los investigadores, tanto en el plano genético como a nivel de los mecanismos de aprendizaje.

Ese error de separación en la pareja de cromosomas del par 21 sobreviene antes de la fecundación. La probabilidad de ausencia de disyunción crece con la edad de las madres. Mikkelsen y Stene (1970) muestran que el riesgo de tener un hijo con síndrome de Down pasa de 1 sobre 1500 por debajo de los 30 años sobre 130 entre los 40 y 44 años. Algunas de las características distintivas de este síndrome se mencionan a continuación, las demás se verán más adelante.

- Generalmente nacen prematuramente y con un peso inferior al normal.

- Manos y pies cortos, el quinto dedo corto y arqueado.

- Hipotonía.

- Ojos pequeños y separados.

- Malformaciones en el paladar.

- Nariz pequeña y puente nasal aplanado.

- Malformaciones cardíacas.

b) Factores Ambientales

La gestación humana puede dividirse en dos períodos: Embrionario y Fetal. El primero dura hasta el final de la octava semana que sigue a la fertilización del óvulo. En este tiempo el embrión mide aproximadamente 24mm., y ha desarrollado los rudimentos de todos los órganos. Durante el período fetal los órganos y tejidos crecen rápidamente y se diferencian. El sistema nervioso central es particularmente lento en su maduración, y su total desarrollo no se completa hasta después del nacimiento.

En varias de las grandes malformaciones o malformaciones múltiples, los agentes actúan antes de la terminación del período embrionario. Entre los principales factores considerados como causantes de la presencia de deficiencia mental durante la etapa del embarazo se encuentran las siguientes:

Factores prenatales.

- Dieta Materna como puede ser una alimentación baja en calorías y proteínas, etc.

- Irradiaciones: esto es, la exposición masiva de los rayos X en el comienzo del embarazo o puede haberse desarrollado mucho tiempo antes del embarazo.

- Fármacos como es el exceso de medicamentos, drogas, etc.

- Anoxia o hipoxia intrauterina debida a hemorragias uterinas, insuficiencia placentaria, aplicación de anestésicos, anemia grave, etc.

Rubiola, contraída por la madre durante el embarazo, provocando en el niño serios problemas como trastornos de audición, afección de los receptores visuales, trastornos permanentes de crecimiento, lesiones óseas y formas moderadas y ligeras de retraso mental.

- Infección intrauterina: como son la sífilis congénita, considerada durante largo tiempo como una causa importante del retraso en los niños nacidos de madres afectadas, la sífilis se caracteriza por trastornos durante el embarazo, y por anomalías en el niño: retraso, ceguera, sordera, epilepsia y parálisis. Pero gracias al avance de la medicina, la incidencia se redujo notablemente.

- Problemas endócrinos maternos: diabetes mellitus, desordenes tiroideos, etc.

- **Stress emocional, asociado con trastornos de apetito y del balance hormonal.**

En el caso del síndrome de Down, durante el embarazo no hay nada que contribuya a crear o agravar este síndrome. Nada de lo que la madre hace, piensa, experimenta o absorbe durante este intervalo de tiempo interviene. Los sucesos que determinan el mongolismo en el niño se producen antes, en el momento de la fertilización del óvulo o después de ella. Otra de las causas de este síndrome es la presencia de un cromosoma suplementario en las células del cuerpo.

Factores Perinatales o Trauma Obstétrico.

Existen factores múltiples que pueden estar involucrados en la producción de una encefalopatía perinatal:

- Parto prolongado.
- Utilización de fórceps.
- Parto precipitado.
- Compresión del cordón umbilical.
- Inhalación de fluidos.
- Anoxia.
- Asfixia.
- Paso por el canal de parto.

Factores posnatales.

También son muy diversos los factores posnatales que pueden ocasionar un problema de deficiencia mental, entre las principales se encuentran:

- Infecciones: meningitis, meingoencefalitis, etc.

- Ingestión o inhalación de sustancias tóxicas como el plomo; cuya importancia se ha puesto de relieve en los últimos años, debido a que se encuentra presente en la pintura para paredes y hasta en los juguetes, el cual constituye un veneno responsable de lesiones cerebrales en niños muy pequeños.

- Trauma craneal causado por accidentes automovilísticos.

1.3. CLASIFICACIÓN DEL DEFICIENTE MENTAL.

Prácticamente es común en todas las disciplinas que se dedican al estudio de los seres humanos (Medicina, Sociología, Psicología, Psiquiatría, etc.), el clasificarlos, y luego indicar la forma en que difieren de los demás, aquellos que han recibido una categoría especial.

No cabe duda de que es necesario muchas veces clasificar, pero también es verdad que el etiquetar a estos sujetos puede dar origen a muchas equivocaciones. Por ejemplo: muchos niños procedentes de grupos culturales minoritarios han sido clasificados como retrasados mentales, sobre la base de test de inteligencia. Ante esto, cabe preguntarse sobre los efectos que debe tener en un sujeto la etiqueta de "deficiente mental o retrasado", ya que estos niños etiquetados pueden quedar estigmatizados de un modo permanente, rechazados por los adultos y los otros niños siendo excluidos de experiencias esenciales para su desarrollo.

El término estigma significa: cualquier característica que merma valor al individuo y lo hace menos digno a los ojos de los demás. 5

Por lo general, todo defecto y toda incapacidad física o mental es un estigma, pero en cierto sentido la etiqueta de deficiente mental es un estigma supremo.

Generalmente, la clasificación responde a exigencias a la vez científicas y administrativas, que hasta cierto punto permitirán abrir las puertas de la legislación, de los servicios educativos por parte del Estado, en la propia investigación que al respecto se lleve a cabo en la atención más justa a sujetos deficientes mentales.

En este sentido, una de las clasificaciones más aceptadas es la que propone la Organización Mundial de la Salud y la de la escuela norteamericana La American Association on Mental Deficiency, los retrasados mentales se clasifican en cuatro categorías: 6

5.- Ingalls Robert P. **Retraso Mental. La Nueva Perspectiva.** P.3

6.- Lambert Jean Luc. **Introducción al Retraso Mental.** P.21-23

- 1) Retrasados mentales leves-----CI: 50/55 a 70/75
- 2) Retrasados mentales moderados-----CI: 35 a 50/55
- 3) Retrasados mentales graves-----CI: 20/25 a 35
- 4) Retrasados mentales profundos-----CI: 0 a 20/25

Dichas clasificaciones se establecen a partir de pruebas de inteligencia (tests), para determinar el nivel de funcionamiento intelectual y de adaptación del sujeto.

Entre los más conocidos y utilizados se encuentran: Stanford-Binet o Terman Merrill y el Weschsler (Wippsi-Wisc-Waiss). Por otra parte, existen otros tests para evaluar la conducta adaptativa al medio ambiente, utilizando diversas escalas las más usuales son: Venelad de madurez social o la escala de conducta adaptativa de la AAMM, que evalúa habilidades y hábitos individuales.

A continuación se presentan ambas escalas que son:

Weschler y Stanford-Binet o Terman Merrill.

DAVID WESCHSLER	STANFORD-BINET O Terman MERRIL
CI	CI
130 o más----Muy Superior	68-83-----Deficiente mental límite
120 a 129----Superior	52-67-----Retrasado Mental Leve
110 a 119----Normal Superior	36-51-----Retrasado Mental Moderado
90 a 109----Normal	20-35-----Retrasado Mental Agudo
80 a 89----Subnormal	Menos de 20 Retrasado Mental Profundo
70 a 79----Límite	
50 a 69----Deficiente Mental Superficial	
30 a 49----Deficiente Mental Medio	
29 ó menos--Deficiente Mental Profundo	

CAPITULO II ASPECTOS BIOMEDICOS

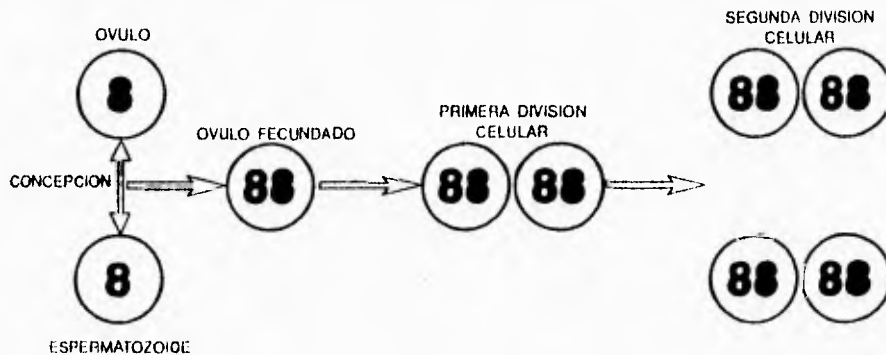
2.1 LA ANOMALÍA CROMOSOMICA

Como se ha mencionado anteriormente la deficiencia mental es producto de varios factores etiológicos. Así mismo el mongolismo o síndrome de Down, es una enfermedad permanente caracterizada por la deformación congénita del rostro, que suele ser redondo con los ojos hendidos y por retraso mental. Este problema también es provocado por diferentes factores.

La causa del mongolismo en los niños es cuando en sus células se presentan 47 cromosomas en lugar de 46 que son los que se encuentran en una persona normal. Estos cromosomas están repetidos en 23 pares, 22 de ellos están constituidos por autosomas y un par de cromosomas sexuales. Los autosomas están ordenados en series según su longitud y numerados del 1 al 22 del más grande al más pequeño.

Para entender esta anomalía, se debe conocer primeramente lo que sucede durante la concepción en un individuo normal. En la concepción, los padres contribuyen cada uno con un autosoma; tanto el óvulo como el espermatozoide contienen cada uno un cromosoma 21. Así el huevo fertilizado posee dos cromosomas 21. Después la primera célula del embrión se divide en dos células, estas dos nuevas células contienen dos cromosomas 21, que a su vez se dividirán cada una de éstas conteniendo cada una un cromosoma 21, y así sucesivamente continuará este mecanismo durante todo el embarazo. 7

El esquema siguiente representa una idea de como se desarrollan las primeras células del embrión, en la distribución normal del cromosoma 21.

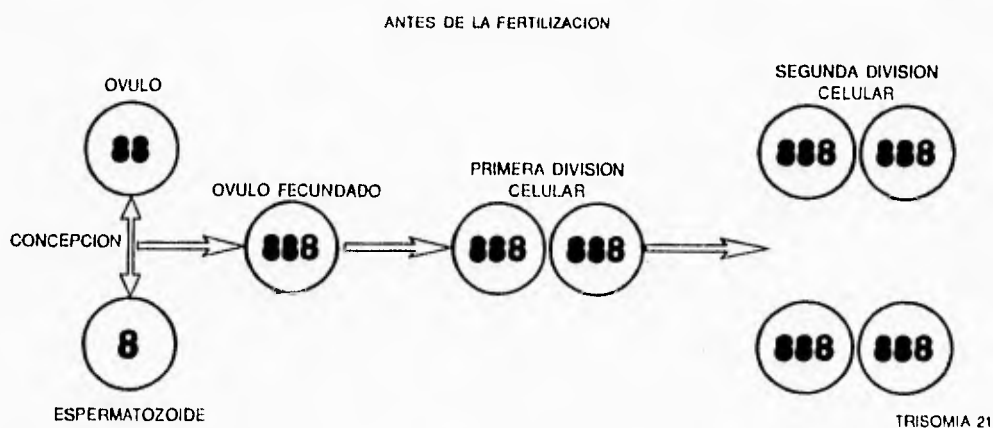


En el mongolismo, se encuentran tres causas para la presencia de tres cromosomas 21.

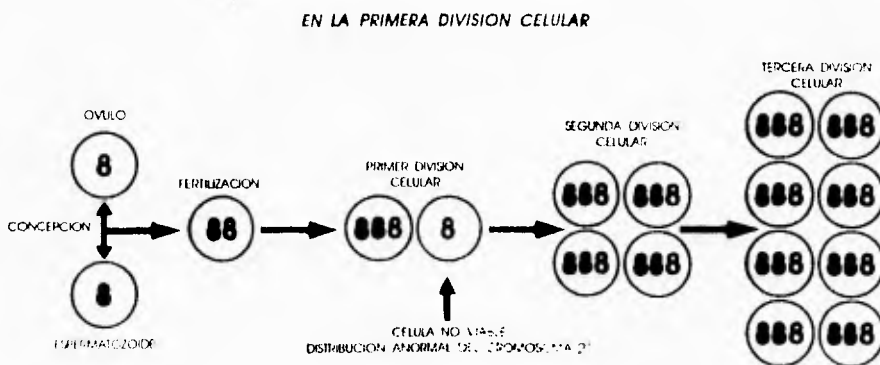
a) El caso más frecuente, la anomalía se encuentra presente antes de la fertilización.

Es cuando existe una distribución errónea de los cromosomas en la formación del óvulo o del espermatozoide, es el óvulo el que contiene tres cromosomas 21; antes de la fertilización aunque este error de distribución puede también producirse en el espermatozoide. Después de la concepción el huevo fertilizado contiene tres cromosomas 21. Estos tres cromosomas se encontrarán en cada una de las divisiones siguientes de las células.

El error en la distribución es la causa de que se forme un embrión en el que todas las células de su cuerpo contienen tres cromosomas 21. Un ejemplo de esto es el siguiente esquema:

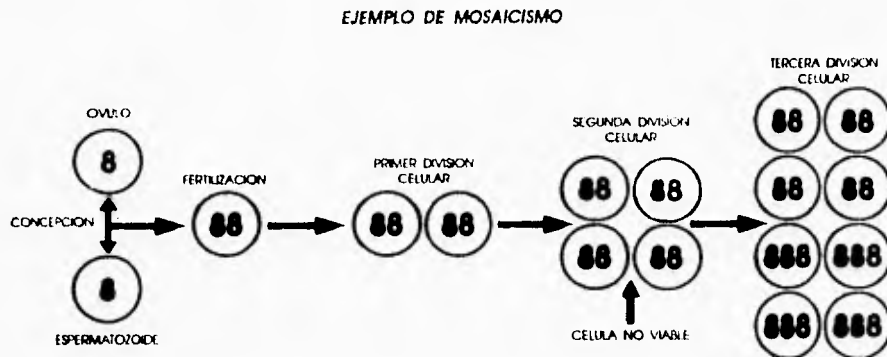


Cuando la anomalía se produce en la primera división celular, es por la falta de disyunción o separación de los cromosomas, en el cual la célula recibe tres cromosomas 21; por lo tanto esta célula no es viable. Y el embrión se desarrolla de modo que todas sus células contienen tres cromosomas 21, exactamente como sucedía cuando el error de distribución se producía antes de la fertilización.



B) El Mosaicismo.

El mosaicismo resulta del error de distribución de los cromosomas producido en la segunda división celular, o puede ser en la tercera, cuarta o quinta divisiones. En este caso dos células contienen dos cromosomas 21, una contiene tres cromosomas 21 y la cuarta sólo contiene un cromosoma. Después de la desaparición de la célula monosómica, el embrión se desarrollará con una mezcla, es decir, un mosaico de células normales que contienen 46 cromosomas y células trisómicas. 8



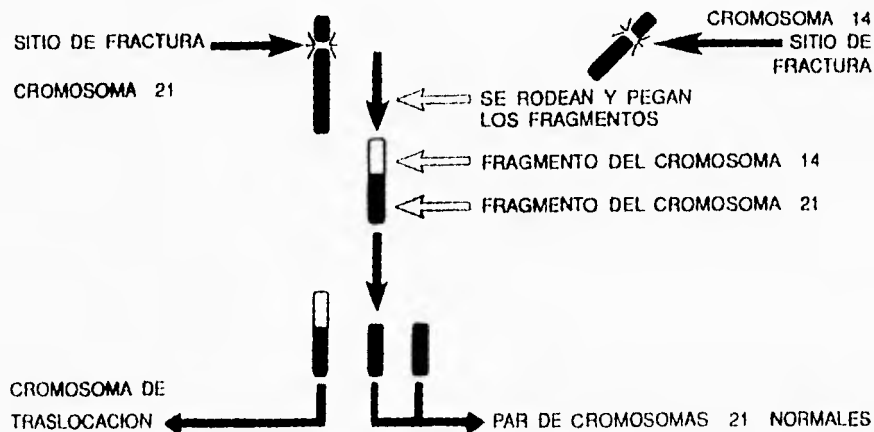
c) La Traslocación.

La **traslocación** significa que la totalidad o una parte de un cromosoma está unida a una parte o a la totalidad de otro cromosoma. Los cromosomas más afectados comúnmente por esta aberración se encuentran en los grupos 13-15 y 21-22. Cuando se desarrolla el embrión sus células contendrán un par de cromosomas 21 y el cromosoma de la traslocación. Así todas sus células contendrán tres cromosomas 21 completos. El error se produce en la formación del óvulo o el espermatozoide, o también en la primera división celular, después de la fertilización.

En un caso de cada tres, uno de los padres es el portador de la traslocación. El padre o la madre es normal, física e intelectualmente, sólo que sus células contienen 45 cromosomas. El cromosoma de traslocación equivale a dos cromosomas normales. Después de la fertilización, las células del embrión contendrán tres cromosomas 21 completos sobre un total de 46. 9

8.- Luis Jasso. **El Niño Down. Mitos y Realidades.** P. 34-35

9.- Lambert Jean Luc y Jean A. Rondal. **El Mongolismo.** P. 36



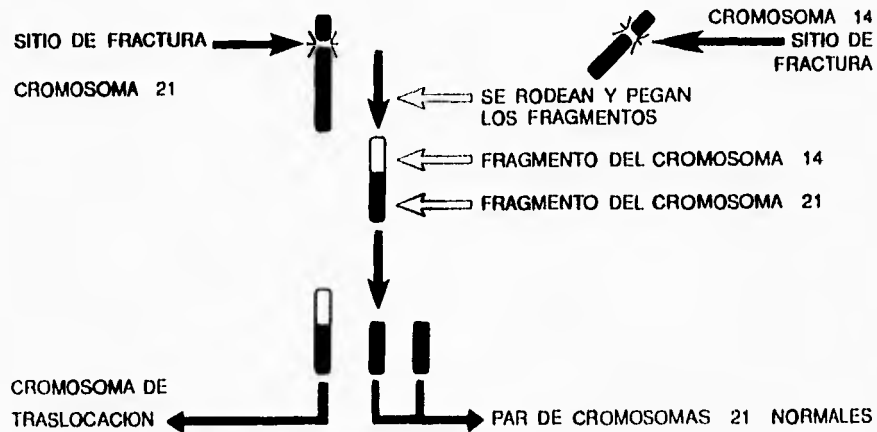
2.2 FACTORES ETIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE DOWN.

Se puede considerar que existe una multitud de factores etiológicos. Es probable que estos factores interactúen en forma múltiple y variada. Entre éstos se distinguen factores intrínsecos que se refieren esencialmente a los factores hereditarios y los relacionados con la edad de la madre. Hay factores extrínsecos que pueden provocar el síndrome de Down, y puede demostrarse por estudios citológicos. Es decir, estudios sobre la composición de las células del cuerpo.

A) Factores Intrínsecos o Hereditarios.

Es posible que los factores hereditarios se presenten en los siguientes casos:

- 1.- Hijos mongólicos nacidos de madres mongólicas.
- 2.- En casos en los que ya hay varios niños mongólicos en la familia inmediata o entre los parientes, aunque son poco frecuentes.
- 3.- Los casos de traslocación en el acrotipo, es decir, en el esquema cromosómico del padre o de la madre, esta situación determina una trisomía parcial en el niño.



2.2 FACTORES ETIOLOGICOS DEL SINDROME DE DOWN.

Se puede considerar que existe una multitud de factores etiológicos. Es probable que estos factores interactúen en forma múltiple y variada. Entre éstos se distinguen factores intrínsecos que se refieren esencialmente a los factores hereditarios y los relacionados con la edad de la madre. Hay factores extrínsecos que pueden provocar el síndrome de Down, y puede demostrarse por estudios citológicos. Es decir, estudios sobre la composición de las células del cuerpo.

A) Factores Intrínsecos o Hereditarios.

Es posible que los factores hereditarios se presenten en los siguientes casos:

- 1.- Hijos mongólicos nacidos de madres mongólicas.
- 2.- En casos en los que ya hay varios niños mongólicos en la familia inmediata o entre los parientes, aunque son poco frecuentes.
- 3.- Los casos de traslocación en el acrotipo, es decir, en el esquema cromosómico del padre o de la madre, esta situación determina una trisomía parcial en el niño.

4.- Igualmente hay posibilidad de que el mongolismo pueda ser transmitido del padre o de la madre, cuando uno de los padres, aunque fenotípicamente es normal, desde el punto de vista: físico, intelectual, orgánico; a excepción de algunos rasgos menores como la alteración de las líneas de la mano, ya que presenta una estructura cromosómica llamada en mosaico, en la cual la mayoría de las células corporales tienen normalmente 46 cromosomas y una pequeña minoría de células que contienen 47 cromosomas como en la trisomía 21, que se encuentran principalmente en los testículos o en los ovarios.

Hay otros factores etiológicos intrínsecos que están relacionados con la edad de la madre. Se ha observado que el nacimiento de un niño mongólico es más frecuente a medida que aumenta la edad de ésta, y muy particularmente después de los 35 años, en que se produce un proceso de involución ovárica o una disminución de la capacidad reproductora, que puede explicar la mayor incidencia del mongolismo en las edades indicadas. En el caso del mongolismo en los niños de madres jóvenes intervienen una combinación de factores intrínsecos y extrínsecos que lo determinan.

B) Factores Extrínsecos.

Entre los factores extrínsecos potenciales se encuentran las radiaciones (rayos X), el efecto genético de los virus, los agentes químicos mutágenos, diversos factores inmunobiológicos y quizás algunas deficiencias en vitaminas.

Existe una relación entre el efecto de las radiaciones y el proceso genético. La acumulación de las exposiciones a las radiaciones tiene efectos sobre los procesos genéticos. Esta exposición a las radiaciones puede situarse antes de la concepción o varios años en el pasado; y afectar el desarrollo genético del niño.

Entre los agentes víricos que provocan alteraciones en el proceso genético encontramos el virus de la hepatitis y el virus de la rubéola, que provocan el mongolismo en los niños.

Ciertos agentes químicos pueden determinar mutaciones genéticas en los niños, en lo que concierne a la determinación del mongolismo. Se trata sobre todo de los agentes químicos como el alcohol y los componentes de ciertas drogas como son la cocaína, heroína, marihuana, etc.

También hay una relación posible entre el mongolismo y los desórdenes tiroideos en la madre, especialmente en los casos en que se presentan bocios tiroideos.

Las deficiencias vitamínicas pueden ser la causa de que se presente este síndrome, especialmente falta de vitamina A, que a veces causa ceguera o espina bífida en los pequeños. Estas deficiencias podrían favorecer desarreglos genéticos, que pueden determinar el mongolismo.

10

Aún cuando no existen datos conclusivos acerca de la etiología de las aberraciones cromosómicas para explicar la mayoría de ellas, existen datos estadísticos que sugieren a la edad avanzada de ciertas mujeres como la causa o que ésta contribuya en forma significativa en la producción de estas alteraciones.

2.3 LA PREVENCIÓN.

El mongolismo es un problema permanente, sin embargo, no hay que olvidar que puede aplicarse una prevención eficaz.

- La Prevención Indirecta.

La edad de la madre en el momento de la concepción de un hijo es un factor importante en la etiología del mongolismo, como hemos mencionado anteriormente. La primera medida preventiva, para evitar los riesgos, es aconsejar a las madres que tengan sus hijos antes de los 35 años. La influencia de la edad del padre cuando se produce la concepción es mínima o inexistente.

Una información completa y adecuada en todos los niveles de la población sobre los riesgos que provocan el mongolismo constituiría la mayor garantía en la prevención indirecta.

- La Amniocentesis.

Se trata de un método de prevención directa, que permite detectar la presencia del mongolismo antes del nacimiento. Esta se puede realizar entre la decimocuarta y decimosexta semana después de la última menstruación, se realiza con anestesia local. La punción generalmente es efectuada bajo control por ultrasonido para permitir la localización del feto y de la placenta. Se recogen de diez a veinte ml. de líquido amniótico. Del quince al veinte por ciento de las células son viables. Después de diez o veinte días de cultivo en laboratorio, el número de células es suficiente para permitir un análisis cromosómico o cariotípico. En este estudio puede determinarse si en el feto se encuentran características mongólicas

16

La amniocentesis no lleva consigo ninguna complicación, en lo que concierne al riesgo para el feto, es del uno por ciento. Esto significa que de cada cien amniocentesis, hay aproximadamente una interrupción espontánea del embarazo. Pero nada permite afirmar que estas interrupciones sean debidas efectivamente a la amniocentesis y que no se hubiesen producido si no se hubiese efectuado ninguna intervención. Por lo tanto, la amniocentesis puede considerarse como una técnica viable, prácticamente inofensiva para la madre y con un riesgo muy pequeño, para el feto.

11

Poner en evidencia el mongolismo en el feto sólo tiene sentido si lleva a una intervención, es decir, la interrupción del embarazo.

2.4 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS.

La anomalía cromosómica que causa el mongolismo es responsable, además de las alteraciones cerebrales, de los diversos problemas y modificaciones que afectan el desarrollo físico y fisiológico, en general la salud de los sujetos mongólicos. La mayor parte de estas alteraciones orgánicas se producen antes del nacimiento, particularmente durante el período del desarrollo del feto, es decir, durante los seis últimos meses del período intrauterino.

A continuación se mencionan algunas características físicas que generalmente presentan los sujetos con síndrome de Down, que hacen que todos se parezcan entre sí. Sin embargo, cada uno de ellos tiene sus particularidades, por lo tanto es poco probable que todos presenten las características mencionadas.

a) Apariencia Física.

- La cabeza es más pequeña de lo normal, la parte trasera es a menudo prominente. Las fontanelas pueden ser relativamente grandes y cerrarse más tarde que en el niño normal.

- La nariz, es pequeña y con la parte superior plana.

- Los ojos son ligeramente sesgados con una pequeña capa de piel en los ángulos interiores, la parte exterior del iris puede tener unas manchas ligeramente visibles.

- Las orejas habitualmente son pequeñas igual que los lóbulos auriculares.

11.- *Ibidem.*

- La boca es pequeña y la lengua es de tamaño normal, pero la pequeñez de la boca combinada con el débil tono muscular del niño mongólico pueden hacer que la lengua salga de ella. Los dientes son pequeños y formados e implantados anormalmente.

- La apariencia del cuello es en la mayoría de los casos corto y ancho da la impresión de que les sobra piel en la parte de atrás del mismo (cara posterior del cuello) con mayor cantidad de tejido celular subcutáneo (grasa por debajo de la piel). Estas alteraciones de la piel con el paso de los años se hacen menos aparentes.

- Las manos son pequeñas con los dedos cortos, con frecuencia la mano sólo presenta un pliegue palmar en lugar de dos; el dedo meñique puede ser un poco más corto de lo normal y tener dos segmentos en lugar de tres. La parte superior del meñique a menudo se encuentra encurvado hacia los otros dedos de la mano.

- Los pies pueden presentar una ligera distancia entre el primer y el segundo dedo del pie con un corto surco entre ellos en la planta del pie.

- Piel y cabello. La piel a veces es laxa (más estirable) y marmórea (que toma tonos violáceos) en los primeros años de vida, para posteriormente hacerse más gruesa y menos elástica. El cabello suele ser fino y poco abundante. 12

b) Crecimiento Físico.

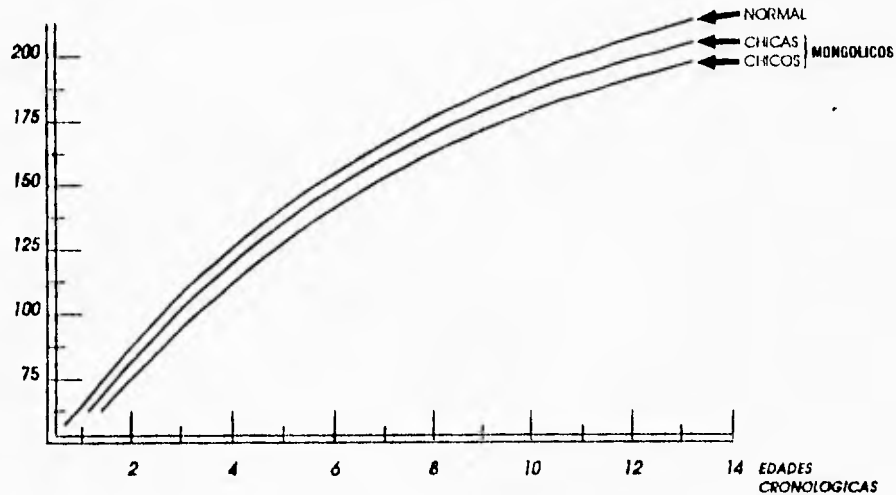
Los sujetos mongólicos son, con raras excepciones más pequeños que los niños normales; la apariencia corporal es rechoncha por el tamaño relativamente reducido de sus miembros con respecto al tronco. El tamaño al nacer a menudo es normal, el retraso en el crecimiento físico se advierte después de los cuatro años. Lo mismo sucede con el peso, debido a la correlación entre peso y talla.

Entre los sujetos mongólicos es usual una obesidad ligera o moderada, que aparece al final de la infancia o durante la adolescencia; por lo tanto, los padres deben vigilar su alimentación con ayuda de un médico especialista.

No se sabe exactamente como la anomalía cromosómica que determina el mongolismo, afecta al cerebro, es probable que impida el desarrollo normal del cerebro en cuanto al volumen y a

la complejidad de las estructuras nerviosas. Por ejemplo, se sabe, que la microcefalia está regularmente asociada con el retraso mental.

Crecimiento medio de los niños mongólicos y de los normales según la edad cronológica.



En cuanto al desarrollo sexual del adolescente mongólico comienza bastante tarde, y puede quedar incompleto en lo que concierne a los caracteres sexuales primarios (órganos reproductores internos y externos) y secundarios (características físicas unidas al sexo). Los mongólicos varones generalmente producen menos hormonas sexuales, las mujeres tienen casi siempre un pecho poco desarrollado, las menstruaciones se presentan normalmente. Pocas mujeres se reproducen y parece que aproximadamente en la mitad de los casos tienen un hijo normal, en la otra mitad un hijo mongólico.

Para los mongólicos que sobreviven a los primeros años, los índices de mortalidad son comparables a los de la población normal hasta alrededor de los cuarenta años. Después de esta edad, la mortalidad aumenta considerablemente. El proceso de envejecimiento parece acelerado en los sujetos mongólicos, en general el envejecimiento de la piel es muy visible, las enfermedades en los adultos son las infecciones respiratorias y los trastornos pulmonares. 13

c) Problemas importantes de la Salud.

Los problemas de salud que afectan más frecuentemente a los niños mongólicos son:

Susceptibilidad a procesos infecciosos, trastornos cardíacos, intestinales, sensoriales (visión audición), estas afecciones son particularmente serias, incluso mortales, cuando se combinan con las malformaciones cardíacas e intestinales, por que las primeras impiden la intervención quirúrgica que permitiría eliminar las segundas.

Estos pequeños presentan una susceptibilidad a las infecciones por que los mecanismos de defensa del organismo contra los agentes infecciosos son defectuosos, por ello aumenta la frecuencia de infecciones localizadas en los sistemas respiratorio y digestivo.

En cuanto a los problemas cardíacos, el desarrollo embrionario o fetal del corazón no se ha efectuado normalmente en el niño mongólico. Existe una abertura que conecta las dos partes laterales del corazón, si esta abertura es importante, el funcionamiento del corazón puede estar gravemente perturbado; estos problemas son responsables de los fallecimientos que se producen en estos niños durante el primer año de vida.

- Problemas del Tracto Digestivo.

En algunos casos el bebé mongólico nace sin que el desarrollo anatomofisiológico del tracto digestivo esté terminado, este bloqueo digestivo puede aparecer a nivel del esófago o del duodeno. También el intestino grueso puede no ser funcional o faltar la abertura anal, estos trastornos pueden detectarse al nacer después de las primeras tomas de alimento.

- Problemas Sensoriales.

La coordinación binocular es relativamente de desarrollo lento en estos niños, puede presentarse un estrabismo marcado y subsistir durante mucho tiempo, incluso de un modo permanente, aunque a menudo mejora con la edad. A nivel auditivo presentan afecciones del oído medio, del oído interno y del nervio auditivo, las afecciones del oído medio son secundarias, probablemente secuelas de otitis repetidas y de otras afecciones en el oído. Algunas malformaciones anatómicas congénitas se presentan con frecuencia en el oído externo y el conducto auditivo externo, siendo más pequeño y más estrecho de lo normal, los huesillos del oído medio se encuentran deformados y el caracol o la cóclea del oído interno es más corto de lo normal.

d) Repercusiones en el Desarrollo y en la Educación.

Las particularidades físicas y los problemas de salud complican el desarrollo y la educación de los niños mongólicos, es evidente que hay que encontrar una solución, en la medida de lo posible, antes que la educación de éstos niños pueda ser sistemáticamente llevada adelante. Es importante que los padres estén objetivamente informados de los problemas más importantes que amenazan a su hijo, y darle una solución adecuada con la ayuda de médicos profesionales.

Incluso cuando los problemas de salud son tratables, si no se cuidan, pueden perturbar o al menos dificultar considerablemente la solidificación de las relaciones familiares y el desarrollo psicológico del niño en los primeros años. La relación familia-hijo se construye gradualmente durante los primeros meses y los primeros años; si una de las dos partes está menos disponible por razones de salud, la constitución de los lazos familiares puede retrasarse o incluso no establecerse armoniosamente por una parte y por la otra, como cuando las cosas suceden normalmente. Los problemas de salud pueden interferir la intervención educativa precoz y por ello tener un efecto negativo sobre el desarrollo del niño, no sólo por sí mismos, sino por que retrasan o dificultan la aplicación de los procedimientos educativos en el niño Down.

CAPITULO III EL HABLA Y EL LENGUAJE.

3.1 ELEMENTOS DE DESCRIPCIÓN.

Para poder hablar se necesita el aire procedente de los pulmones forzado a salir al exterior por efecto de ciertas contracciones (abdominales: el diafragma, costales y músculos intercostales). Se necesita también de un sistema de cavidades de resonancia que son: faringe, nariz, boca, ya que tienen la ventaja de modificar su forma y su volumen, como en el caso de la boca por medio de la lengua y los labios se modifican las propiedades acústicas, y así se dispone de un mayor arsenal de sonidos a partir de los cuales se podrán componer unidades más complejas. 14

Se habla de espiración para el plano situado debajo de la laringe, de fonación para lo que se produce a nivel de la laringe y de articulación para el nivel suprararíngeo. En caso de que haya un problema anatómico y/o fisiológico en uno o en varios de estos niveles se determinan invariablemente una o varias anomalías del habla. Por lo tanto, una capacidad menor que la normal para organizar los sonidos en secuencia produce dificultades en la combinación de los sonidos en sílabas y palabras complejas.

El ritmo del habla es importante, puesto que es el que distribuye los sonidos y los grupos de sonidos según el tiempo, los problemas más usuales asociados a esta disminución son el tartamudeo y el hablar atropellado.

Para hablar, es necesario aprender a oír, ya que el oído es el que guía la fonación y la articulación; una deficiencia auditiva, por muy moderada que sea, puede impedir considerablemente la producción y el encadenamiento correcto de los sonidos.

La Respiración y la Voz.

Un gran número de niños disminuidos mentales moderados y severos organizan mal la actividad respiratoria en la producción de los sonidos y del discurso, esto también sucede en niños normales que presentan retrasos y trastornos del lenguaje y del habla. En el caso de los niños con síndrome de Down se encuentra también este cuadro, solamente que en ellos, se ve complicado por una frecuente falta de potencia para mantener y prolongar la espiración. Benda, menciona que este problema se atribuye a ciertas anomalías anatómicas y fisiológicas a nivel de la médula espinal que presentan estos niños y que intervienen en el control de la función respiratoria.

Mc. Intyre y Durch, mencionan que los problemas que afectan al mecanismo de la espiración vocal es inevitable. Esto no significa que no pueda remediarse, al menos parcialmente con un entrenamiento apropiado.

En el plano de la voz, los niños mongólicos difieren de los niños normales y de otros sujetos disminuidos mentales, éstos presentan una especie de ronquera, una voz más bien grave de timbre monótono y a veces gutural. Esto se debe a ciertos problemas anatómicos y fisiológicos, como puede ser la posición de la laringe en la garganta más elevada de lo normal provocando una tracción mayor en ciertos músculos que en los cartílagos de la laringe y ciertos huesos de la cara, tracción que se debe a ciertas modificaciones anormales en la conformación de los huesos de la cara.

3.2 LA AUDICIÓN.

Los niños y los adultos que presentan trastornos en el desarrollo del lenguaje, muchas veces tienen una capacidad auditiva que, sin estar gravemente alterada es inferior a la normal. Por ello hay que prestar mucha atención a la audición de estos niños y hacer una evaluación lo más pronto posible para identificar en que grado se encuentra afectado el oído del niño.

Las pérdidas auditivas pueden ser de tipo sensorial y nervioso, es decir, que afectan al oído interno, al nervio auditivo y/o al cerebro auditivo. Al respecto Glovsky menciona, que esta pérdida auditiva se encuentra a nivel del cerebro auditivo, puesto que es la parte del cerebro que trata las informaciones auditivas (esencialmente las circunvoluciones temporales). Por otro lado, se sabe que el cerebro de los sujetos mongólicos tiene un peso inferior al cerebro de los sujetos normales y tiene diferentes aspectos que señalan un subdesarrollo fisiológico y ciertas distorsiones en los lóbulos temporales. Brooks, en lo que respecta a las pérdidas auditivas en el oído medio (tímpano, cadena de huesecillos, músculos asociados y trompa de Eustaquio), se debe a una gran frecuencia de otitis medias, estos trastornos y la frecuencia con que se producen pueden atribuirse a la menor resistencia que tienen estos niños a las enfermedades infecciosas.

La Articulación.

Hasta el momento no se dispone de información precisa sobre la capacidad articulatoria de estos sujetos, adolescentes y adultos. Pero es posible que el desarrollo articulatorio continúe en algunos sujetos más allá de los doce años, aunque es probable que se quede incompleto después de los doce años en un gran número de ellos.

Las principales dificultades articulatorias que presentan, es la pronunciación de las consonantes fricativas, que aparecen más tardíamente en el desarrollo normal, por ejemplo: f,v,s,z,l,r. 15

Zisk y Bialer, mencionan que los factores que predisponen a los sujetos mongólicos a tener dificultades articulatorias son: las malformaciones de las estructuras orales. Desde este punto de vista se observan las siguientes anomalías: aplastamiento de los ángulos de la mandíbula hacia adelante, hipoplasia maxilar que determina un prognatismo, es decir, un alargamiento de la mandíbula hacia adelante, alineación anormal de los dientes, paladar abovedado tamaño y volumen inferiores de la cavidad oral responsables de la aparente longitud excesiva de la lengua, anomalía de los músculos del paladar. Estos hechos anatómicos pueden perturbar la articulación de las consonantes.

Los problemas articulatorios se deben al menos en parte a una dificultad particular en la preprogramación cerebral de las secuencias de movimientos, en particular de movimientos afinados, dificultad que formaría parte del cuadro general de déficit motor en estos niños. Es una dificultad en la movilización de los programas motores adquiridos y disponibles para efectuar secuencias predeterminadas de movimientos, por lo que los hace más dependientes de los feedbacks visuales que a los demás individuos. Estos problemas son la manifestación de una perturbación anatómica y fisiológica de la organización de la motricidad fina.

El Tartamudeo y el Farfullar.

El tartamudeo es un trastorno del ritmo del habla, en él se distinguen dos clases de tartamudeo, el clónico y el tónico.

En el clónico, el niño repite un cierto número de veces una sílaba o un sonido de una palabra, antes de conseguir articular con dificultad el resto de la palabra. Por ejemplo:(C...c... camión o y...yo qui...qui quiero un helado ta...también.

En el tónico, se observan ciertos bloqueos, ya sea en el momento de empezar el enunciado, que después pronuncian de una sola vez. Por ejemplo: Y...y...y...y... yo quiero un helado también. Es difícil distinguir categóricamente entre las dos formas de tartamudeo. Ya que en cada tartamudeo, las dificultades que experimenta, muestra las dos formas en una proporción variable.

El farfullar es también un trastorno del ritmo del habla pero distinto del tartamudeo, la manifestación más fácilmente observable es "hablar demasiado rápido", o taquialia. El farfullador habla demasiado de prisa y al hacerlo acorta la duración de los sonidos y de las sílabas pronunciadas, se detiene, repite lo que acaba de decir o una parte, luego prosigue y después vuelve a detenerse, todo esto produce una forma de hablar irregular y difícil de entender.

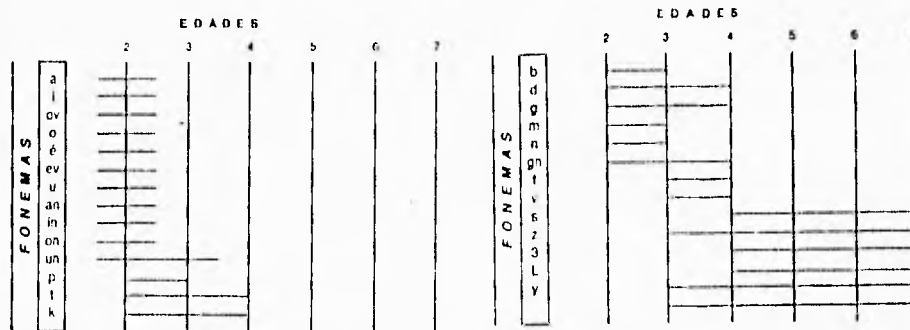
Los síntomas secundarios y las manifestaciones que frecuentemente están asociadas con las dificultades expresivas del tartamudeo, como los movimientos de la cabeza, de las manos o de los brazos; en los casos graves se habla de una verdadera facies del tartamudeo con fruncimiento de las cejas, contracción de los maxilares, enrojecimiento, transpiración y bloqueo respiratorio; se haya en la mayor parte de los sujetos mongólicos que tartamudean. 16

Desarrollo Fonológico.

El primer desarrollo fonológico cubre aproximadamente el primer año. En él el niño produce una variedad de sonidos, a partir de los seis meses, pueden fácilmente reconocerse como los que forman parte de la lengua que se habla en torno al niño. Aunque en estos momentos los sonidos producidos no son utilizados para formar palabras. La mayor parte de las veces el balbuceo contribuye a entrenar y afinar el sistema fonatorio y articulatorio y a entrenar el oído con vistas a la producción de las palabras.

El segundo desarrollo fonológico, cubre el período comprendido aproximadamente entre uno y siete años. A partir de este momento, el niño se esfuerza realmente en producir palabras convencionales por medio del arsenal de sonidos propios de la lengua que se llaman fonemas. Este desarrollo dura un intervalo de tiempo relativamente largo implica no sólo los sonidos que puedan ser producidos correctamente o casi correctamente en estado aislado sino también que puedan combinarse de modo conveniente según los criterios de la lengua para formar palabras.

El siguiente cuadro, (retomado de Rondal, 1979) nos da una idea de la cronología aproximada del desarrollo fonológico en sus aspectos productivos en el niño normal. En el cual pronuncian el fonema correctamente.



En el caso de los niños con síndrome de Down, no es de la misma manera, ya que en ellos el tiempo que transcurre es más largo que para los niños normales. Entre la producción de ciertos sonidos en el periodo del balbuceo y la producción de los fonemas correspondientes. En el balbuceo estos pequeños casi no difieren en cuanto a los tipos de sonidos producidos y en cuanto al ritmo de desarrollo del de los niños normales durante el primer año. No ocurre lo mismo en el desarrollo de los fonemas, ya que las primeras palabras convencionales son lentas en aparecer en el niño Down. En general las palabras no aparecen antes de los dos años de edad, y a veces más tarde; esto es por la dificultad que tienen en captar y retener la relación entre las palabras y sus referentes (los objetos, las personas y acontecimientos a los que hacen referencia las palabras), y en producir y encadenar correctamente los fonemas deseados para formar palabras. Por lo tanto el desarrollo fonológico de los niños Down, dura un periodo de tiempo más largo que el de los niños normales. 17

Aunque el desarrollo fonológico de los niños Down está alterado en el tiempo con respecto de los normales y posiblemente permanece incompleto en un cierto número de casos, parece que el orden en el que aparecen los fonemas en el habla del niño y las características técnicas del desarrollo fonológico son idénticas para los sujetos normales y los mongólicos.

En lo que se refiere a los errores de articulación, tanto los niños normales como los mongólicos tienden a sustituir los fonemas más difíciles por otros más fáciles de articular, por ejemplo: la F y la O por K, y O por F. Los niños con síndrome de Down incurren en más errores que los demás niños, pero los tipos de errores son los mismos. 18

17.- García Escamilla Sylvia. **El Niño con Síndrome de Down**, P.69

18.- Lambert Jean Luc y Jean A. Rondal. **El Mongolismo**, P.94

En el contexto actual de la educación de los niños Down, no se efectúa una educación o una reeducación del habla, en la mayor parte de los casos hasta que el niño llega a la edad escolar, que es entre los seis o siete años de edad cronológica. En este sentido convendría intervenir antes, desde los tres o cuatro años, en la medida en que sea posible establecer para cada niño una educación de la voz y de la pronunciación. Es evidente, que un enriquecimiento sonoro y vocal del entorno de todo niño mongólico puede hacerse mucho antes, por otra parte, un entrenamiento sistemático a la comunicación al prelenguaje y al lenguaje puede realizarse desde el primer año en el medio familiar.

En la educación de la voz del niño mongólico se puede utilizar la técnica de la educación y la reeducación de la voz que se aplica a los niños sordos, ya que el beneficio en gran medida es un entrenamiento correcto para emitir la voz. Se le hace adquirir conciencia de las variaciones de altura de su laringe utilizando un amplificador o un vibrador. También es posible sensibilizarlo a la intensidad de las producciones vocales utilizando el aparato de las "lámparas de acento", en el que se enciende una lámpara o una serie de lámparas, según la intensidad y/o el ritmo de las producciones vocales.

El educador debe entrenar al niño a controlar mejor su respiración, particularmente al hablar, ya que es un requisito indispensable para la educación de la voz. El entrenamiento respiratorio casi siempre se hace de la siguiente manera:

- Hacer soplar al niño de modo que desplace unas bolas de papel colocadas sobre la mesa, respirar lenta y profundamente y después soplar pero manteniendo el caudal de aire en lugar de expulsarse todo el aire de una vez.
- Hacer trabajar los músculos del abdomen, este debe hundirse ligeramente al espirar, es decir, contraerse de modo que presione sobre los pulmones y así asegurar el soplo necesario para la formación y el encadenamiento de los sonidos; e hincharse al inspirar.
- Después se le pedirá al niño que produzca ciertos sonidos haciéndolos durar (por ejemplo, las vocales y las consonantes fricativas, es decir, sonidos que se puedan mantener). Estos ejercicios tienen por objeto reforzar la masa muscular que interviene en la respiración mejorar las coordinaciones que aseguran una buena regulación de la respiración y del habla. 19

Conviene también sensibilizar al niño en las características de los sonidos, ya que

generalmente los sujetos que presentan un retraso o un trastorno en el habla perciben mal estas características, entre ellas se encuentran:

- La intensidad,
- La duración,
- La altura de su tono,
- El timbre y
- El ritmo.

Para la intensidad, se hace que el niño adquiera conciencia de las deficiencias de intensidad hablando en voz baja, en voz alta, tocando un instrumento musical suavemente o con fuerza, etc.

Para la altura, hay que lograr que advierta que ciertos sonidos son agudos y otros graves.

El ritmo también es importante, ya que la capacidad de percibir y reproducir un ritmo dado es muy pequeña en el niño que presenta un trastorno en el habla.

Durante la etapa siguiente en la educación del habla, hay que centrarse en los fonemas, partiendo de la pronunciación de vocales y consonantes, para después pasar a la repetición de palabras. En la educación de los niños Down, el papel de los padres es muy importante, ya que deben apoyar la labor del educador y reforzar en casa los ejercicios, de manera que puedan prolongar u ampliar el entrenamiento; logrando con ello que el niño se exprese mejor en el medio ambiente en el cual se desarrolla.

3.3 LENGUAJE Y COMUNICACIÓN.

El lenguaje es el medio de comunicación más evolucionado del ser humano y tiene una importancia innegable, es el medio indispensable para nuestra educación y ha sido estudiado durante siglos. El lenguaje introduce al ser humano a la vida social y se convierte en el principal instrumento de comunicación.

En esta área se registra el índice más bajo de progresión en el niño con síndrome de Down y en niños que presentan cualquier otro tipo de síndrome. Su expresión es menor a la comprensión. Ya que tienen una gran dificultad para la articulación de las palabras. Uno de los factores que impide en mayor medida la expresión oral se supere al máximo, es la facilidad que tienen para la mímica, valiéndose de esta expresan lo que quieren y desean. 20

Se sabe que el niño con síndrome de Down está especialmente retrasado en lo que concierne a la aparición de las palabras, así como el desarrollo del concepto de objeto permanente, puesto que éste constituye un requisito importante para el desarrollo del lenguaje. En este sentido Piaget plantea que el desarrollo de la noción de objeto permanente en el niño normal se realiza en estadios sucesivos en los dos primeros años; puesto que el aprendizaje planificado beneficiaría el desarrollo de la aparición de estas nociones. En el niño con síndrome de Down este proceso es más lento, por lo tanto la noción de objeto, no se presenta en esta edad, sino hasta mucho tiempo después, dependiendo de los problemas de comprensión, articulación, audición hipotonía, etc., que presente el niño. El juego simbólico puede ser un elemento que puede utilizarse adaptándolo a las necesidades de estos niños, proporcionándole elementos para el aprendizaje de un vocabulario de recepción, que sería la comprensión de un repertorio de palabras básicas, recurriendo para ello de todas las técnicas disponibles para realizarlo.

Como se ha mencionado anteriormente, estos niños tienen trastornos cuyas manifestaciones más importantes son:

- Obstrucción nasal
- Respiración oral
- Cavidad bucal ojival pequeña
- Lengua demasiado grande para esta (macroglosia). Todo esto impide un desarrollo normal del lenguaje.

Al respecto se han realizado estudios para evaluar el desenvolvimiento que se puede esperar de un niño con síndrome de Down. De acuerdo con Millicent Strazula, cuando el niño tenga un coeficiente entre el 40 y 70%, empezará a usar palabras a una edad promedio de 33.4 meses, frases a los 48 meses y oraciones a los 60 meses. En un grupo de niños con coeficiente intelectual muy bajo, su progreso en el lenguaje será más lento o casi nulo.

La experiencia demuestra que lo anterior es variable y que estas cifras son arbitrarias en muchos casos.

El lenguaje de los niños que se encuentran internos en una institución se desarrolla más lentamente, ocasionando en muchos casos la pérdida parcial del mismo, ya que el eje de aprendizaje del niño es inducido por la afectividad. Igualmente puede acontecer con niños que estando en el hogar los separan del resto de la familia, asimismo por la falta de estimulación.

Es frecuente encontrar en los niños con síndrome de Down y sobre todo en aquellos más inteligentes, el tartamudeo, ya que carece de medios de expresión suficientes para traducir su pensamiento en lenguaje. Varios fonemas le son difíciles y muchos de ellos llegan a pronunciarlos incorrectamente. Por su voz gutural y ronca se les dificulta hablar clara e inteligiblemente. Pero hay casos de niños en que su lenguaje es sorprendente.

El lenguaje viene a ser una limitante por los trastornos que presentan este tipo de niños, sin embargo, esto no significa aceptar la errónea concepción de que el lenguaje está limitado por la mente. El desarrollo es indetectable debido a lo restrictivo del lenguaje, vocabulario y conteo, excluyendo la potencia y la capacidad de ajuste social que tiene el niño Down.

Se ha demostrado que los niños con síndrome de Down desarrollan mejor su lenguaje cuando son atendidos en el hogar y reciben una terapia individual en la escuela.

La terapia de lenguaje se debe realizar tomando en cuenta los intereses y el grado de comprensión del niño. Cuando el niño ya superó la etapa del balbuceo, se trabaja la palabra aislada por medio de unidades de vocabulario divididas en campos semánticos:

- Alimentos (frutas, verduras, carnes y otros).
- Animales.
- Juguetes.
- Partes de la casa (mobiliario)

- Esquema corporal.

- Prendas de vestir (de hombre y mujer).

Para llevar a cabo un programa adecuado y con resultados positivos se deberán emplear diferentes métodos, con el objeto de adquirir un lenguaje de vivencias y experiencias propias.

Al iniciar la terapia con el niño, no se pretende corregir la articulación únicamente, debido a que las alteraciones que presenta en el aparato fonoarticulador son significativas para lograr una clara pronunciación de palabras. Se realizan ejercicios orofaciales, de los labios y lengua al igual que ejercicios respiratorios que faciliten la articulación de las palabras.

Los ejercicios orofaciales se llevan a cabo frente al espejo y son:

- Meter y sacar la lengua.

- Movimientos alrededor de los labios.

- Subir y bajar la lengua.

- Movimientos circulares por dentro y fuera de los dientes.

- Llevar la punta de la lengua de un lado a otro.

Movimientos de los labios

- Colocar los labios en forma de sonrisa.

- Colocar los labios en forma de beso.

- Movimientos de un lado a otro.

- Ejercicios de soplo (bolitas de papel, hojas y otros).

- Soplar con un popote en un recipiente con agua y recoger bolitas con el popote.

- Trompetillas.

- Inflar globos.

Todos estos ejercicios y muchos otros varían en cantidad y grado de dificultad, de acuerdo a como va avanzando el niño en los mismos. 21

3.4 RELACIONES SEMÁNTICAS, MORFOSITAXIS Y COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA.

La finalidad que se persigue al utilizar el código lingüístico es lograr la comunicación entre dos o más personas, ya que ésta es común a los seres humanos en general. La estructura del lenguaje es la semántica, que es el significado de las palabras; por lo tanto hace referencia a los conocimientos que tenemos del universo físico y social de nuestro entorno, esta estructura es aprendida sobre la base de nuestra experiencia de vida.

Algunos estudios realizados con niños mongólicos y normales, indican que los niños Down utilizan el mismo abanico de relaciones semánticas que los niños normales, cuando están en el mismo nivel de desarrollo sintáctico medido en términos de longitud de producciones verbales. El siguiente cuadro tomado de Jean A. Lambert y Jean A. Rondal El Mongolismo P. 107 muestra esta medición.

LONGITUD MEDIA DE PRODUCCIONES VERBALES	LONGITUD MÁXIMA DE LOS ENUNCIADOS		EDAD CRONOLÓGICA (MESES) NIÑOS	
	MONGÓLICOS	NORMALES	MONGÓLICO S	NORMALES
1.00-1.50	2.86	3.57	49 (9)	23 (2)
1.75 -2.25	6.14	6.29	72 (25)	27 (2)
2.50 - 3.00	11.00	10.57	117 (21)	30 (3)

En este cuadro se puede observar que el desarrollo de la longitud media de las producciones verbales es muy lenta en los niños mongólicos, particularmente si se les compara con los niños normales. Los niños mongólicos producen una mayoría de enunciados que contienen entre 1 y 2 monemas alrededor de los 4 años. Y no alcanzan a producir tres o más monemas hasta llegar a los 6 años y medio o más. En cambio los niños normales aunque afectan el mismo desarrollo en ellos aparece entre los 23 y los 30 meses aproximadamente 3 años. En el campo del lenguaje es donde los niños con síndrome de Down sufren el mayor retraso y la mayor dificultad.

La evolución de la longitud media de las producciones verbales y la longitud máxima de los enunciados de los niños normales y los niños con síndrome de Down según su edad cronológica, están calculadas en monemas; se obtiene contando el número de monemas que hay en la muestra de lenguaje y dividiéndola por el número de enunciados. Las edades que se dan son edades medias. Las indicaciones que se encuentran dentro de los paréntesis representan las desviaciones estándar (es decir las desviaciones medias de los sujetos en cada grupo con respecto a las edades medias). Lo que significa que ciertos niños se desarrollan más de prisa y otros desgraciadamente más despacio todavía que las indicaciones medidas.

Un monema es la unidad lingüística mínima que tiene un significado, por lo tanto un LMPV de 1.00 significa que el niño sólo emite enunciados que contienen un único monema. Por ejemplo: Si, no, ¿cómo? etc., un LMPV de 2.50 y 3.00 que también figura en la tabla permite ver que tanto los niños normales como los niños con síndrome de Down pueden producir enunciados que contienen unos 10 monemas, ya que utilizan las mismas proporciones de enunciados sin verbos y las mismas proporciones de empleo de los adjetivos y de los adverbios. Los porcentajes con que utilizan los diferentes tipos de frases (declarativas, afirmativas, negativas, interrogativas, imperativas, etc.), y entre las interrogativas las que exigen una respuesta de sí o no por ejemplo: ¿Has desayunado esta

mañana? y las que exigen una respuesta más elaborada por ejemplo: ¿Qué has comido esta mañana?. Estos datos indican con toda probabilidad que en estos aspectos el desarrollo del lenguaje en los dos tipos de niños se realiza del mismo modo, solo que en los niños con síndrome de Down este proceso es más lento.

Es posible que el desarrollo de los niños mongólicos en lo que concierne a la producción verbal quede incompleto; pues presentan muchas limitaciones en su capacidad lingüística, quizás esto se deba a la falta de intervenciones educativas en el tiempo en el que debe acudir el niño a la escuela y no tardamente, y falta de apoyo en los programas por parte de los padres y educadores.

En lo que concierne al desarrollo fonológico parece que estas dificultades se deben más a los problemas particulares de estos niños en la organización motriz y la hipotonía generalizada que los afecta. Podemos llegar a la conclusión de que en los diferentes aspectos del desarrollo del lenguaje, tanto los niños retrasados, y especialmente los sujetos con síndrome de Down, procede del mismo modo que en los niños normales, sólo que este proceso es más lento. La estrategia consiste en localizar en qué etapa del desarrollo lingüístico se encuentra el niño, para después hacerlo progresar lo más rápido posible hacia las etapas siguientes del mismo desarrollo.

Este tipo de niños con menos frecuencia que los normales invierten el orden del sujeto y del primer elemento verbal en las preguntas. Prefieren hacer las preguntas recurriendo a medios sintácticamente sencillos, como el empleo de la entonación ascendente en la última parte de una frase, que tiene la estructura de una declarativa afirmativa por ejemplo: ¿Tú vienes a mi casa? o el empleo de una locución interrogativa seguida de una preposición que mantiene el orden normal del sujeto y del primer elemento verbal, por ejemplo: ¿Es que tú vienes a mi casa? o simplemente el empleo de un adverbio interrogativo seguido de la preposición declarativa, por ejemplo: ¿Cuándo tú vienes a mi casa? en lugar de ¿Cuándo vienes tú a mi casa?. Hay que notar que la inversión normal del sujeto aparece y se estabiliza relativamente tarde en el niño normal. Por lo tanto no hay que esperar que estas construcciones aparezcan antes de que pase bastante tiempo en los sujetos mongólicos, si es que aparecen. Puesto que en algunas ocasiones no aparecen en estos niños, dependiendo del problema de articulación y comprensión que tengan.

Problemas Particulares Unidos al Desarrollo del Lenguaje en los niños mongólicos.

Según Lenneberg, cuando el niño Down llega a la pubertad parece como si el cerebro alcanzara su estructura neurofisiológica definitiva, hay indicios de estos cambios estructurales en las modificaciones morfológicas, bioquímicas y electroencefalográficas que se producen en este

momento, y sobre todo en el hecho de que es en ese momento, cuando se realiza el predominio del hemisferio cerebral izquierdo, para las funciones del lenguaje. Una vez alcanzado este nivel de desarrollo, sigue una disminución de la plasticidad funcional del cerebro, cuya consecuencia es que las adquisiciones lingüísticas básicas no efectuadas no pueden ya intervenir después o sólo pueden hacerlo con mucha dificultad.

Al llegar a la pubertad, estos sujetos no han alcanzado algunos estadios muy avanzados del funcionamiento lingüístico. La razón es la pérdida de plasticidad que se produce en las estructuras cerebrales en estas edades. Por lo tanto no podrán progresar más en el plano del lenguaje.

Principios de Intervención Lingüística.

La intervención sobre el lenguaje en los niños retrasados moderados y severos, y en especial con los niños Down, debe o debería basarse en los siguientes principios:

- Comenzar muy pronto y continuar después a un ritmo regular.
- Implicar más a la familia del niño.
- Utilizar todos los datos disponibles sobre el desarrollo del lenguaje en el niño normal.

En lo que se refiere al primer punto, creemos que una intervención prelingüística y lingüística precoz es posible e indicada con estos niños y sus familias. Por muy precoz se entiende desde los primeros meses de existencia y en continuidad durante muchos años, mediante un programa de lenguaje, planificado de acuerdo al grado de avance del niño.

En cuanto al segundo punto, se trataría ante todo de informar a los padres sobre los medios a utilizar, darles una información básica sobre el desarrollo del lenguaje en el niño normal y en el niño mongólico y ayudarles a aplicar conocimientos y medios técnicos en su casa. Puesto que los resultados de las intervenciones son mejores y más duraderas cuando los padres están implicados en ella desde el principio, tomando parte activa en el proceso de la intervención y la prolongación del mismo en casa.

En el tercer punto, se indica el camino que siguen estos niños en lo que se refiere a los aspectos fundamentales del desarrollo, dejando de lado cualquier diferencia en el ritmo del

desarrollo. Para que sea útil tomar el desarrollo lingüístico normal como guía para los objetivos de una intervención adecuada y a tiempo para que sea realmente efectiva.

Para el desarrollo del lenguaje, se hace necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Obtener tantos datos como sea posible sobre el desarrollo prelingüístico de los niños con síndrome de Down.
- Comparar sistemáticamente el desarrollo prelingüístico y lingüístico de los niños normales y los niños Down, para detectar cuándo y según en qué puntos de vista difieren y en qué medida el desarrollo del niño mongólico es diferente al del niño normal.
- Preparar entonces una intervención adecuada que tenga por objeto subsanar algunos déficits que se presentan en el desarrollo del lenguaje.

La combinación de las palabras en enunciados y frases aparece tarde en el niño mongólico, por eso es importante que la intervención se realice en los aspectos sintácticos del comportamiento verbal, por lo tanto la tarea del educador y padres de familia consiste en facilitar el lenguaje combinatorio en estos niños, puede subdividirse en dos sub-tareas: primeramente, atraer la atención del niño hacia las relaciones entre las personas, y entre las personas y las cosas de su entorno; en segundo lugar, entrenar al niño a producir primero combinaciones elementales que contengan dos palabras para explicar las relaciones semánticas, antes de alargar estas construcciones incorporándolas a otras palabras.

Los padres podrían realizar estas tareas con la ayuda del educador, ya que se trata de utilizar las numerosas posibilidades que ofrecen las sesiones del juego dirigido con el niño, para sensibilizarlo a las relaciones entre los elementos que componen el entorno; estas actividades incluyen, señalar con el dedo los objetos familiares y nombrarlos e indicar y nombrar su localización, al mismo tiempo sensibilizar al niño a las propiedades y a los principales atributos de los objetos (caliente, frío) según el nivel perceptivo en el que se encuentra el niño.

CAPITULO IV EL NIÑO DOWN Y LA FAMILIA.

4.1 QUE ES LA FAMILIA.

En el mundo actual, así como a lo largo de la historia de la sociedad, aparece la familia como un elemento fundamental; que ha demostrado ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, él depende de ella para su supervivencia y su crecimiento. Ya que una de las características fundamentales del ser humano, es el hecho de vivir en sociedad; el hombre para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre de participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria, uno de estos grupos por su importancia es la familia.

Primeramente, se considera a la familia como "la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización o fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud". 22

Freud, concebía a la familia como "el medio para disciplinar los instintos biológicamente fijos del niño y para forzar la represión de su descarga espontánea". 23

Pero este concepto freudiano ha sido superado en la actualidad, esta noción de familia puede ser mucho más amplia, en donde el ser humano va formando una personalidad emotiva y social que le va fortaleciendo o disminuyendo en todos los casos un conjunto de capacidades y la única forma de realizarlas es a través de la misma sociedad.

Bettmore define a la familia como "Una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer la procreación y crianza de los hijos". 24 pues considera que este núcleo familiar gira en torno de la legitimación de la vida sexual entre los padres y la formación y cuidado de los hijos.

Igualmente, es considerada como "El núcleo primario y fundamental para proveer la satisfacción de necesidades básicas del hombre y sobretodo de los hijos, quienes por su carácter dependiente deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo". 25

Como vemos, dichas definiciones no tienen nada en común, cada una con un diferente punto de vista de la familia debido a que en cada época se tiene una concepción radical. Es entonces difícil formular una definición que posea un carácter universal. Pues la familia ha venido

22.- Ackerman W. Nathan. **Diagnóstico y tratamiento de las relaciones Familiares**. P.35

23.- *Ibidem* P.49

24.- Sánchez Azcona Jorge. **Familia y Sociedad**. P.15

25.- *Ibidem* P. 16

adoptando formas y dimensiones diferentes en el transcurso del tiempo y en cada sociedad.

Si no existiera la familia no habría sociedad y viceversa; y la unión del hombre y la mujer es el fundamento de la familia, y ambos desempeñan diferentes funciones según la sociedad en que vivan. Los padres deben educar, amar, satisfacer las necesidades inmediatas de sus hijos y tratar de procurarles la plenitud individual y la promoción social a la que tienen derecho.

A la familia conyugal moderna, se le considera como "Una familia restringida, en la que los padres e hijos son propia y exclusivamente quienes tienden a integrar este grupo social, ha mantenido una serie de funciones que le son esenciales: como la legitimación de las relaciones sexuales entre los padres, el vínculo generacional que permite el proceso de crecimiento y educación de los hijos y la copartición de los cónyuges en un hogar; asimismo, la competencia económica permanente, la aspiración de obtener en forma creciente mejores niveles de vida".²⁶ Sin embargo, estos rasgos distintivos en las sociedades modernas, que aparecen principalmente en las ciudades, están llevando a cabo una revalorización de la importancia que la familia actual debe tener en la realización personal de todos y cada uno de los miembros, sobre todo de los hijos.

Esto, ha traído una gran inquietud por parte de los mismos padres, maestros y profesionales en la materia, de comprender el malestar tan manifiesto de la juventud, el aumento creciente de divorcios, la delincuencia juvenil, la drogadicción, etc. Esta amplísima gama de problemas están afectando a nuestra sociedad y tiene un común denominador la familia; y si ésta no cumple con las funciones físicas, psíquicas y sociales que le corresponden, se convierte en el principal agente motivador de conductas antisociales.

4.2 LA FAMILIA COMO UNA ENTIDAD PSICODINAMICA.

Como ya se dijo anteriormente, esta constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución; la forma de la familia se amolda a las condiciones de vida que domine en un lugar y tiempos dados.

En el escenario contemporáneo, la familia está cambiando, con una velocidad notablemente acelerada, se acomoda en forma llamativa a la crisis social que caracteriza nuestro período histórico. Ya que no hay nada fijo o inmutable en la familia, excepto que siempre está con nosotros. En un sentido, hemos tenido miles de años para acostumbrarnos a ella, sin embargo, en otro cada generación a su turno debe volver a aprender cómo vivir en ella.

Westermarck y sus continuadores, expresan que ha habido un desarrollo uniforme en la familia, desde los antropoides antecesores del hombre hasta la nueva civilización en forma predominante y monógama en la que el padre ocupa un lugar importante.

Algunas formas de la familia se han estructurado visiblemente como una unidad económica y se ha dejado a un lado su matriz biológica. Sin embargo, la familia no siempre ha significado padre, madre e hijos. A veces ha representado el funcionamiento complicado y unitario de una casa, compuesta por todos los que viven bajo un mismo techo o que se someten a la autoridad de algún miembro, cuyo propósito es el de regular eficazmente el aspecto social.

Ackerman menciona, los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores: biológicos, psicológicos, sociales y económicos. 27

Biológicamente, la familia sirve para perpetuar la especie. Es la unidad básica de la sociedad que se encarga de la unión del hombre y la mujer para engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación. Sin embargo, en algunas familias esto no se da, ya sea por cuestiones económicas, psicológicas o sociales. 28

Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas y económicamente se encuentran ligados en interdependencia mutua para la provisión de sus necesidades materiales. 29

La estructura de la organización familiar en ningún sentido es estática o sagrada. A pesar de la superstición popular, de que la familia es un sistema perfecto ordenado por Dios. Es la célula de toda sociedad, que a su vez va moldeando el funcionamiento de la familia para lograr su mayor utilidad. Así la familia es en todo sentido el producto de esa evolución. Es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, desde dentro como desde fuera. En sus relaciones externas igualmente, debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevalecientes y debe hacer conexiones amplias y viables con fuerzas religiosas, sociales y económicas.

En el núcleo biológico de la familia se le caracteriza como un organismo, en el que se le atribuye a la familia las cualidades de proceso viviente y unidad funcional.

" La familia posee una historia natural propia de su vida, un período de germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse al cambio y a las crisis, una

27.- Ackerman W. Nathan **Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares**. P 36

28.- Ibidem

29.- Loc cit

lenta declinación y finalmente, la disolución de la familia vieja en la nueva ". 30

A través de todo este proceso la unidad psicológica de la familia es moldeada constantemente tanto por las condiciones externas como por su organización interna. Así como, el individuo sufre crisis en su desarrollo, así también en la vida de la familia hay periodos críticos en los que el vínculo de ella misma puede fortalecerse o debilitarse.

Los cambios adaptativos de la estructura familiar también están determinados tanto por su organización interna como por su posición externa en la comunidad. Comúnmente se dice que la trama de las relaciones familiares puede estar influenciada por una variedad de formas, ya sea por un ambiente social amistoso, protector o por un hostil. Sin embargo, la familia debe ajustarse desde dentro de esa amplia gama de vicisitudes que de alguna forma afectan las relaciones de cada uno de los miembros. Esto es, bajo condiciones favorables, los sentimientos de amor y lealtad prevalecen y se mantiene la armonía familiar, mientras que por el contrario, bajo condiciones de tensión y conflicto excesivo, puede surgir antagonismo y odio mutuo amenazándose la integralidad de la familia.

Ackerman menciona: "La familia puede compararse a una membrana semipermeable, a una envoltura porosa que permite un intercambio selectivo entre los miembros cubiertos por ella y el mundo externo". 31

En conclusión: la familia se puede ver afectada o influenciada por el medio ambiente que gira a su alrededor, presentando determinadas condiciones, ya sea, favorables o desfavorables para poder llevar a cabo sus funciones biológicas, psicológicas y sociales. Además asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre.

Los fines de la familia son:

- Satisfacer las necesidades físicas; esto es, alimento, vestido,, medicinas, techo, etc.
- Cubrir las necesidades afectivas,
- Fortalecer la personalidad,
- Formar roles sexuales;

30.- Ibídem P.37

31.- Ibídem P.38

- Preparar para el mejor desempeño de los papeles sociales ;

- Estimular las actividades de aprendizaje y apoyo de la creatividad de la iniciativa individual. 32

Este proceso íntegro de distribución de satisfacciones en la familia está dirigido por los padres. En ella reposa especialmente el que las expectativas que pone cada miembro esté destinada a cumplirse razonablemente. Generalmente, los padres son los que proporcionan a los niños los elementos que van formando sus actitudes y acciones emocionales de cualquier miembro de la familia; se expresan en lo que necesita cada miembro, cómo intenta conseguirlo, qué hace si no lo consigue y cómo responde a las necesidades de los otros.

A la familia le corresponde y especialmente a los padres, socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad. Esto es, si el niño es satisfecho razonablemente, predomina el amor por sus padres y se identifica con ellos, moldeándose a su imagen. Por el contrario, si es un niño infeliz, frustrado, experimenta odio y miedo más que amor, por lo que no llegará a una identificación plena con sus padres. Solamente, el control de este equilibrio entre amor y odio estará determinado por las mismas actitudes de los padres hacia los hijos; muchas veces, el carácter de los padres ya está profundamente grabado como resultado de su propio condicionamiento familiar temprano, el cual se puede proyectar en forma favorable o desfavorable en la educación de los hijos. Esto significa, que cada cónyuge llega a la unión con una identidad personal ya formada, aunque ésta puede ser incompleta.

Generalmente, lo que va moldeando esta identidad de la familia es la interacción, fusión y reidentificación de las individualidades de las partes de la pareja. Así como la personalidad del niño internaliza algo de cada progenitor, igualmente la nueva familia incorpora algo de la imagen de sí mismo que tiene cada cónyuge y de la imagen de sus respectivas familias de origen, pero de una forma positiva.

En resumen, actuar como padre y madre significa adaptarse a los roles recíprocos, interdependientes, moldeados por la configuración psicológica total del grupo familiar, más que por las determinantes que derivan del bagaje individual de ambos padres. Como el adaptarse igualmente a los cambios que sufre la sociedad, que de una u otra manera afectan la estructura familiar, así como los miembros que la integran. Esta estabilidad de la familia y de sus miembros dependerá de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional.

Cada miembro influirá de alguna forma en la conducta de todos los demás. Una desviación

en esta interacción emocional dentro de una familia dada alterará los procesos de interacción de todos los miembros que pueden tener efectos profundos de gran alcance en la salud mental de cada uno de ellos; llegando en casos extremos a la disolución de los vínculos familiares.

4.3 LA CRISIS FAMILIAR.

Generalmente, la realidad familiar es vista desde el estereotipo como "aquella que está constituida por un matrimonio, que es la base esencial de la formación de la unidad, y por los hijos, vistos como el producto de la unidad conyugal. Los esposos casados por las dos leyes, sobre la base del amor y la fidelidad lo hacen de manera permanente, indisoluble, con la cual forman un hogar que funciona como unidad independiente, frente a la de sus parientes y familias de origen. 33

Dentro de esta familia estereotipada moderna existe un principio de igualdad entre sus miembros. La autoridad es de tipo compartido, "la familia pequeña vive mejor"; esto es, el hogar está cada vez más equipado y constituye un lugar confortable en donde existe una expansión afectiva de intimidad también compartida. Generalmente esto se da en familias que tienen un nivel medio alto.

Igualmente ésta puede permitir que el individuo vaya fortaleciendo un conjunto de caracteres hereditarios por medio de las normas, pautas y tendencias organizativas que hay dentro de su estructura interna de la familia.

Pero, ¿qué pasa cuando la familia no cumple con las funciones anteriormente mencionadas? ¿cómo afecta a sus miembros, padre, madre, hijos, cuando no encuentra dentro de sus relaciones interpersonales respuesta a las necesidades?

Cuando las personas que forman un hogar no logran mantener un ajuste adecuado en sus relaciones interpersonales, se debe a que en ocasiones no pudieron superar situaciones que le están impidiendo la satisfacción de sus necesidades básicas, se originan conflictos que van a dañar muy sensiblemente a padres y especialmente a los hijos. El resultado es la desconfianza, la duda, el temor, la falta de comunicación en sus propios valores, llevando a los esposos a no aceptar compromisos y responsabilidades que el matrimonio reclama; igualmente, la hipocresía, el miedo a reconocer las limitaciones, a aceptar con objetividad el mundo en que vive, estos rasgos vienen a amputar el crecimiento y desarrollo de la personalidad de cada uno de los miembros y fomentan esta crisis en el hogar.

Es importante recordar que el tipo de sociedad en que vivimos; nos prepara para ocupar principalmente un papel económico, todo nuestro sistema educativo tiene como meta primordial hacer del individuo una entidad productiva, esto es, un agente económico. 34

Debemos reconocer que el individuo, antes que un factor económico, es una entidad cargada de emotividad que demanda para su existencia una serie de respuestas afectivas, que muchas veces no puede demostrar por que los procesos educativos hasta cierto punto no le permiten canalizar estas respuestas en una relación interpersonal y social. Por lo que la preparación para el matrimonio debe ser una función social.

El proceso de modernización capitalista ha traído consigo una serie de estereotipos que deforman la concepción de la realidad familiar. Algunos autores la llaman "Familia tradicional", en la que el padre es el centro donde gira la actividad económica y social. Por otro lado, la madre viene a representar el centro afectivo, da la seguridad emocional a los miembros de la casa, su principal obligación ha sido la formación de los hijos y la constitución del hogar; de ella se espera la prestación de servicios domésticos y una limitación a cualquier actividad de tipo socioeconómico y cultural dentro del ambiente en el que se desenvuelve. En algunas familias esta concepción ha cambiado, ya que la mujer en la actualidad también desempeña un papel económico, para poder solventar los gastos familiares.

Es común, que cuando la mujer se casa espera encontrar en primer término, un marido-compañero para toda su vida, pero después de varios años de matrimonio, la mayor satisfacción de su vida muchas veces se la dan sus hijos y no el esposo.

Sánchez Azcona menciona, que es el resultado de que: no hay una formación previa de la personalidad dentro de los medios institucionales, que nos eduque, que nos informe de lo que representa esta elección del futuro cónyuge, sino que es una actitud meramente idealista y subjetiva en el que el individuo muchas veces refleja, más que una actitud emocional madura que le permita responsabilizarse de lo que significa el matrimonio, su estado de soledad y de angustia lo lleva a actuar en forma compulsiva. 35

Algunos autores han tratado de señalar cuales deberán ser los principales antecedentes a tomarse en cuenta por aquellas personas que van a formar su hogar, y son las siguientes:

- Haber alcanzado su madurez física, psicológica y social. La madurez psicológica representa un requisito indispensable en cuanto implica el reconocimiento de la responsabilidad de la vida en

34.- Sánchez Azcona Jorge. **Familia y Sociedad**, P.29

35.- Ibidem P.25

común, la paternidad como una responsabilidad inherente al individuo.

La madurez social significa que ambos han logrado configurar roles que la sociedad les demanda para integrar su matrimonio y la independencia económica.

- Tener intereses y aptitudes semejantes. El individuo va siendo estructurado desde que nace con ciertos patrones socio-culturales. En cada hogar hay normas, valores, expectativas, al pensar en contraer matrimonio es importante que haya suficientes antecedentes en común para un mejor amoldamiento dentro de las relaciones interpersonales.

Por ello, vale la pena preguntarse si hubo algún razonamiento previo al encargo de los hijos. Si están preparados y capacitados para tener un hijo, y si han logrado la madurez necesaria para poderlo educar dentro de las mejores condiciones.

Es necesario que los hijos sean amados, que lleguen a un hogar donde el papel que van a desempeñar haya sido valorado con objetividad, y no a un hogar lleno de prejuicios y convencionalismos sociales. Pues resulta imperativo recordar, que durante los primeros años del niño, va a ir formando su personalidad y desarrolla las pautas de comportamiento social. En esta edad decisiva, el niño necesita antes que nada seguridad, y quienes pueden brindársela son sus padres, la cual debe ser una seguridad de tipo psicológica más que material, y los elementos esenciales son: el amor, la aceptación y la estabilidad emocional.

Desgraciadamente aparecen múltiples y contradictorias formas de vivir la realización familiar, provenientes de las más diversas presiones y aspiraciones personales y sociales. Puesto que la familia está sometida constantemente a presiones internas y externas que afectan en diversa forma, como ya se ha mencionado, por ejemplo, la rapidez con que cambian los factores socio-culturales ejercen una presión sobre los padres en la crianza de sus hijos. Sobre este cambio, es la creciente participación de la mujer en la vida económica de la sociedad; este nuevo papel de la mujer puede crear conflicto con su papel maternal en el seno familiar.

Además, el matrimonio contemporáneo parece subrayar las relaciones hombre-mujer más bien que la unidad familiar, la paternidad y atención de los hijos.

Otro notable cambio es el aumento de divorcios. Y generalmente quienes arrastran las consecuencias son los hijos, que no son muchas veces los culpables de los desajustes emocionales entre los padres.

4.4 ACTITUDES DE LOS PADRES ANTE SU HIJO CON SINDROME DE DOWN.

Dentro de la literatura especializada a partir de los años sesentas se empieza a mencionar los efectos que puede causar el anuncio de la deficiencia mental.

Esto dio pauta en diferentes países, para hacer investigaciones al respecto. Desgraciadamente, la mayor parte de lo que se ha venido escribiendo, destaca únicamente, los efectos negativos que pueda tener en la familia el nacimiento de un niño deficiente mental. Sin analizar los aspectos positivos en el que la familia encuentre una aceptación y adaptación del problema. Siendo entonces, conveniente analizar el por qué algunos padres reaccionan positivamente y otros negativamente.

Algunos estudios por un lado hacen hincapié en la influencia perturbadora que pueda ejercer un niño retrasado o con síndrome de Down, mientras que otros con ayuda de especialistas destacan el modo positivo con que la familia resuelve el problema. Sin embargo, ninguno de estos estudios ha comparado realmente el funcionamiento de familias con niños deficientes con familias de niños normales, por lo tanto no puede mencionarse si su funcionamiento es igualmente positivo.

Primeramente habría que partir del hecho, de que los padres ante todo son seres humanos y como tales difieren entre si. Y es ante la presencia de su hijo deficiente mental, que se presentarán determinadas conductas en los padres que vendrán a influir de una forma positiva o negativa en la dinámica familiar. Esto dependerá de numerosas variables, entre otras se encuentran las siguientes:

- el grado de retraso del niño,
- el lugar del niño retrasado en la familia (si es el primero, si son varios hermanos, etc),
- las condiciones del anuncio del retraso,
- el ajuste familiar que existía antes de hacer el niño,
- la personalidad de cada uno de los padres,
- las facilidades ofrecidas por la sociedad para asumir diversos aspectos de la educación del niño

Finalmente, una variable muy importante es la situación socio-económica de los padres, factor de desigualdad entre familias que cuenten o no en su seno con un niño retrasado, cualquiera que sea la etiología del síndrome. 36

Menoslascino y Wolfensberger, opinan que hay tres tipos de crisis que se precipitan ante esta noticia; en otras palabras, tres razones por las cuales los padres suelen reaccionar con emociones tan extremas. La primera de estas es la crisis de lo inesperado; la segunda crisis de los valores personales y la tercera crisis de la realidad. 37

Crisis de lo inesperado.

Es aquella que resulta de un cambio substancial y no previsto en la propia vida y en el concepto que los padres tienen de sí mismos. Casi todos los padres tienen grandes planes y expectativas antes del nacimiento de su hijo. Por ejemplo: el nombre que le pondrán, la escuela a la que asistirá y sobre todo dan por hecho que su hijo será el más inteligente.

Con estas expectativas, es fácil imaginar el profundo choque y desilusión que experimentan los padres ante la noticia de que su hijo es deficiente mental que probablemente no asistirá nunca a una escuela, aunado a esto no será del todo autosuficiente. por ello todas las esperanzas e ilusiones de los padres se desmoronan y tendrán que hacerse a la idea y empezar a construir de nuevo su mundo ante dicha noticia.

Naturalmente que la gravedad de la reacción emocional varía de unos padres a otros. Algunos padres son calmados y poco emotivos, y aceptan el hecho de que su hijo está retrasado sin inmutarse exteriormente. Otras personas son emotivas por naturaleza suelen reaccionar exageradamente ante esta situación, culpándose a sí mismos o culpando a otros en forma irracional.

Obviamente, el modo como el médico comunica la noticia es otra determinante. Por ejemplo: los casos de síndrome de Down se diagnostican en el momento de nacer o poco tiempo después, por lo tanto, en estas circunstancias ocurren reacciones muy severas en la conducta de los padres

En todos los demás casos de deficiencia no se diagnostican al nacer el niño y ni siquiera se sospecha en ese momento; el diagnóstico viene después, generalmente cuando el niño ingresa al

46

36.- Lambert Jean Luc. **Introducción al Retraso Mental**, P.242

37.- Ingalls Robert P. **Retraso Mental, la Nueva Perspectiva**, P.289

Finalmente, una variable muy importante es la situación socio-económica de los padres, factor de desigualdad entre familias que cuenten o no en su seno con un niño retrasado, cualquiera que sea la etiología del síndrome. 36

Menoslascino y Wolfensberger, opinan que hay tres tipos de crisis que se precipitan ante esta noticia; en otras palabras, tres razones por las cuales los padres suelen reaccionar con emociones tan extremas. La primera de estas es la crisis de lo inesperado; la segunda crisis de los valores personales y la tercera crisis de la realidad. 37

Crisis de lo inesperado.

Es aquella que resulta de un cambio substancial y no previsto en la propia vida y en el concepto que los padres tienen de sí mismos. Casi todos los padres tienen grandes planes y expectativas antes del nacimiento de su hijo. Por ejemplo: el nombre que le pondrán, la escuela a la que asistirá y sobre todo dan por hecho que su hijo será el más inteligente.

Con estas expectativas, es fácil imaginar el profundo choque y desilusión que experimentan los padres ante la noticia de que su hijo es deficiente mental que probablemente no asistirá nunca a una escuela, aunado a esto no será del todo autosuficiente. por ello todas las esperanzas e ilusiones de los padres se desmoronan y tendrán que hacerse a la idea y empezar a construir de nuevo su mundo ante dicha noticia.

Naturalmente que la gravedad de la reacción emocional varía de unos padres a otros. Algunos padres son calmados y poco emotivos, y aceptan el hecho de que su hijo está retrasado sin inmutarse exteriormente. Otras personas son emotivas por naturaleza suelen reaccionar exageradamente ante esta situación, culpándose a sí mismos o culpando a otros en forma irracional.

Obviamente, el modo como el médico comunica la noticia es otra determinante. Por ejemplo: los casos de síndrome de Down se diagnostican en el momento de nacer o poco tiempo después, por lo tanto, en estas circunstancias ocurren reacciones muy severas en la conducta de los padres.

En todos los demás casos de deficiencia no se diagnostican al nacer el niño y ni siquiera se sospecha en ese momento; el diagnóstico viene después, generalmente cuando el niño ingresa al

36.- Lambert Jean Luc. Introducción al Retraso Mental. P.242

37.- Ingalls Robert P. Retraso Mental, la Nueva Perspectiva. P.289

jardín de niños, teniendo un desarrollo lento, tanto físico como psicológico. En muchos de estos casos, los padres sospechan que algo sucede con su hijo, pero no pasa por su mente la idea de deficiencia mental, sino hasta que el médico confirma el diagnóstico. Es entonces cuando los padres tienen un choque inicial, tal actitud los lleva a peregrinar de médico en médico con la esperanza de que alguno de ellos se haya equivocado en su diagnóstico.

Hay médicos que diagnostican al niño como deficiente, pero que toman la decisión de no decirlo a los padres, por no inmiscuirse en el problema. En cambio otros son muy tajantes, y la mayoría de ellos hacen énfasis en el lado negativo de la deficiencia mental, diciéndoles a los padres que lo mejor es que lo internen y no se esfuercen tanto por él, sin tomar en cuenta que esa decisión la deben tomar los padres y no el médico.

Las siguientes historias son casos típicos, testimonios de padres que ilustran hasta que punto es delicado este problema. 38

Sra. M. (27 años), segundo niño: El médico que me asistió en el alumbramiento, vino dos horas después a decirme que mi hijo era mongólico y que era mejor colocarlo en una institución.

Sra. L. (42 años), cuarto hijo: Yo sabía los riesgos que corría, debido a mi edad, me dijeron que no me inquietase. El médico en persona me advirtió que había algún problema. Todo el personal fue muy amable pero yo exigí la verdad, primeramente se me dijo que había que hacer exámenes complementarios. Al cabo de tres días, durante los cuales no pude ver a mi hijo, el ginecólogo acompañado de mi médico de cabecera, nos habló largamente a mi esposo y a mí y nos comunicó que sí era mongólico.

Sres. C. (33 y 36 años), tercer hijo: no estábamos preparados en lo absoluto para recibir aquél golpe, pensábamos que sólo les ocurría a los otros. Se nos había prevenido a mi marido y a mí 48 horas antes, el equipo de la maternidad pasó más de dos horas con nosotros para decirnos lo que el niño presentaba y responder a nuestras preguntas. Desearía que ese equipo se ocupase de los padres de todos los niños mongólicos. Desde luego que eso no elimina el impedimento, pero la simpatía y la comprensión que aquellas personas nos demostraron han aliviado nuestra carga.

Los tres casos tienen bastante en común, ya que en los tres se dio un diagnóstico de síndrome de Down, el cual conlleva toda posibilidad de deficiencia mental; en los cuales intervinieron diferentes variables: por un lado, la edad de la madre, el tiempo que transcurrió para

dar la noticia, así como la forma en que se dio dicha noticia, presentándose diversas actitudes y reacciones por parte de los padres que nos permiten no generalizar su conducta.

Una de las razones de esta situación afortunada o desafortunada para los médicos es que les incomoda o se sienten inseguros de dar un diagnóstico de deficiencia mental.

Olshansky y Kettell, 39 al hacer una encuesta entre médicos, encontraron que muchos de ellos consideraban que un niño con síndrome de Down era un caso que absolutamente no podía modificarse y que no tenía remedio.

Todavía en la década de los sesentas el cuarenta por ciento de los médicos generales entre los que se hizo la encuesta, estuvieron de acuerdo en el que el internamiento inmediato era la mejor recomendación que se les podía hacer a los padres de niños retrasados, sólo un pequeño porcentaje opinó que la decisión de internar al niño la debían tomar los padres y no el médico. Casi la mitad de los médicos generales ignoraban que existía una clínica local para el retrasado mental. Sin embargo, un gran número de médicos parecen tener los viejos estereotipos de que el niño deficiente mental no tiene remedio, puesto que no puede lograr un desarrollo cognoscitivo que les permita ocupar un lugar dentro del campo productivo, ya que siempre serán dependientes de la familia y de la sociedad.

La crisis de los valores personales.

Esta crisis puede sobrevenir debido a que algunos padres están en conflicto con determinados valores. Por un lado, los padres están obligados a amar, dar protección y seguridad a su hijo, pero no sienten lo mismo hacia su hijo retrasado mental, ya que los padres se encuentran influenciados por el qué dirá la gente; y este concepto de deficiencia es inaceptable en una sociedad, donde lo único que importa es el aspecto competitivo en el que un deficiente mental no juega ningún papel, pues siempre será dependiente. Llevando a los padres a rechazar aún más a su hijo, en el que intervendrán dentro de su conducta diferentes mecanismos de defensa tales como:

- Culpa: El sentido de culpa y el sentimiento de vergüenza que lo acompaña es la sensación que se experimenta cuando se ha hecho algo mal (Wolfensberger, 1967). 40

Generalmente, se presenta debido a que los padres consideran que ellos son los culpables del retraso de su hijo, cayendo en el error de que cualquiera de ellos pudo haberla transmitido y.

39.- *Ibidem* P. 291

40.- *Ibidem* P.294

consideran entonces que se debe a una descendencia corrompida. Una actitud representativa de este mecanismo es que prefieren no mencionar para nada a su hijo, ni entre ellos mismos ni con los vecinos y parientes y hay ocasiones por las que optan mejor por internarlo en alguna institución.

Negación: Una reacción muy común en los padres es considerar que su hijo sólo presenta un lento aprendizaje, llegando al extremo de no admitir que es un deficiente mental e insisten que es totalmente normal, aunque se den cuenta de tal situación. Una manifestación clásica de esto es andar de un especialista a otro, en busca de un diagnóstico más preciso o de algún remedio milagroso. Aunque buscar la opinión de otro médico es muy razonable, también es una prueba de la incapacidad de los padres para hacer frente a la realidad y negarse a admitir que su hijo o hija es de alguna manera diferente a los demás niños.

Protección Excesiva: comúnmente, la que cae dentro de este mecanismo es la madre dedicando todo su tiempo a él y olvidándose muchas veces de los demás hijos, generalmente tratan al niño como si estuviera más imposibilitado de lo que está, llegando a limitar el desarrollo del niño; haciéndolo menos independiente para realizar sus propias habilidades dentro de sus limitaciones. Estos padres nunca permiten que el niño se aleje de su vista, renuncian a toda actividad social. Una interpretación de esta conducta es un tipo de formación reactiva. La formación reactiva es un mecanismo en el que se niega un impulso inaceptable poniendo énfasis en su contrario. 41 Por ejemplo: la madre hace parecer que ama realmente a su hijo y sacrifica el todo por el todo, mientras que en su inconsciente es todo lo contrario, significa una gran carga para ella; pero el admitirlo sería demasiado doloroso.

Pena: Olshansky, da por supuesto que casi todos los padres que tienen un niño retrasado o con síndrome de Down padecen una pena crónica durante toda su vida. Este dolor puede variar de padres a padres y en un grado diferente. Advierte claramente que esta pena de ninguna manera es una reacción neurótica, sino una reacción perfectamente natural y normal, aunque es común que algunos padres prefieran ocultar su depresión y dolor.

Aceptación: primeramente, partamos del hecho que buena parte de la dinámica familiar, muchas veces no se ve afectada en nada por el niño con características diferentes a los niños normales, y que muchas familias que con el apoyo de especialistas logran una aceptación positiva ante el problema y, su medio ambiente que los rodea pudiendo superar su crisis de valores. Por un lado el padre es capaz de afrontar el retraso de su hijo en forma realista reconociendo que algunas veces resulta incomodo para la familia; pero sin dejarse abrumar por la compasión hacia sí mismo, ni por la pena, ni el sentimiento de culpa, hasta el punto de que impida el buen funcionamiento de la

misma. Este concepto de aceptación implica, antes que nada en reconocer en forma realista las limitaciones de su hijo. Obviamente, el juicio de si una familia concreta ha alcanzado este nivel, es un juicio totalmente subjetivo, por lo tanto es imposible decir el porcentaje de padres que lo han logrado.

Crisis de la Realidad.

Al mismo tiempo que los padres tendrán que afrontar su situación, igualmente, deberán aceptar otras realidades como lo es el económico. Pues muchos niños requieren de atención médica constantemente y de un tratamiento a largo plazo.

Por otro lado, el mandarlos a una escuela especial implica otro gasto, pues desgraciadamente no se cuenta con el número suficiente de escuelas oficiales, y la educación que se les pueda brindar de tipo privado es muy costosa.

Otra preocupación, es hacer frente a los comentarios de los parientes y vecinos, que acepten a su hijo tal como es.

Por último, a mi parecer el más importante dentro de esta crisis de la realidad; es la que los padres se cuestionen qué sucederá con su hijo cuando no puedan proporcionarle los cuidados necesarios o lleguen a faltar, pues son conscientes de que no hay un lugar idóneo en todos los sentidos que puedan proporcionar las mejores condiciones de vida a su hijo, mucho menos dejar una carga para los demás hijos o parientes cercanos.

Los Hermanos del niño Down o Deficiente Mental.

Los hermanos de alguna forma se pueden ver afectados ante la presencia de un niño con características diferentes, por un lado, reciben menos cuidados pues los padres llegan a dedicar todo su tiempo al hijo deficiente por ser más débil.

Generalmente, las actitudes que pueden tener los hermanos hacia el niño son reflejo de lo que sienten los padres hacia el hijo, entonces suelen asimilar actitudes como el avergonzarse de su propio hermano, optan por no llevar a sus amigos a su casa, por el prejuicio de qué pensarán y que además no se sienten en la disposición de poder explicarles tal situación por miedo a perder sus amistades.

Para los padres su mayor preocupación es que sus demás hijos comprendan el problema que representa tener en casa un niño con síndrome de Down. ya que en ocasiones los padres llegan a exigir más de sus hijos normales, dando pauta para que ellos reflejen sentimientos negativos hacia su hermano y los propios padres.

Las actitudes de los hermanos para con el niño con síndrome de Down no pueden generalizarse, ya que habrá hermanos que con ayuda de profesionales hayan logrado aceptar positivamente a su hermano, con sus limitaciones y características.

Al haber una aceptación del problema por parte de todos los miembros de la familia, los padres deben equilibrar sus sentimientos y cuidados entre los hijos.

En cuanto a las causas de las preferencias de los padres hacia los hijos, sobre los niños Down no hay información al respecto, por lo tanto tratamos el tema en forma general.

Causas de las Preferencias de los Padres Hacia los Hijos.

Son variadas las causas por las que un padre puede preferir a un hijo, ya que existen factores que influyen en el desarrollo de este fenómeno. Sin embargo, la presencia de éstos no es determinante del proceso; puesto que la persona es la que elige el objeto de su predilección en el contexto de sus sentimientos, su razón y de la situación particular que vive. Estas causas pueden ser agrupadas en las siguientes categorías:

Rasgos Físicos y Características Personales.

Una de estas categorías es la supervaloración del lugar que la inteligencia ocupa actualmente en la vida del hombre, ya que se ha puesto mucho énfasis en la importancia que la inteligencia tiene para un individuo si es que quiere tener éxito y triunfar en una sociedad como la nuestra. Este culto a la inteligencia nos lleva a perder de vista otras características aunque tal vez menos aparentes y que dan al hombre su dimensión de mayor calidad.

En esta concepción también puede llevar al rechazo, cuando los hijos no llenan las expectativas de inteligencia que sus padres les habían asignado incluso antes de nacer. Por ello muchachos con inteligencia y capacidad normales son bloqueados gracias a los continuos mensajes negativos, verbales o no verbales, que sus padres les transmiten y que se traducen, con

frecuencia en inseguridad, infravaloración y falta de confianza en las capacidades propias.

En cambio otros padres reaccionan de una manera diferente y aceptan la realidad de su hijo que aunque presenta limitaciones intelectuales, comprenden que la inteligencia es una de las múltiples facetas que conforman al ser humano, y entienden a su hijo en muchas otras dimensiones positivas. Puesto que reconocen que la inteligencia no es un sinónimo de felicidad y sólo buscan el crecimiento y la realización del niño en el marco de sus limitaciones.

Esto puede ser constatado por quien haya convivido con un niño retrasado mental y sabe de su inmensa capacidad de amar y de ser feliz, puesto que estos pequeños en muchos de los casos, son el centro de atracción dentro del cual giran todas las actividades de la familia. Sus afanes y pequeños logros son motivo de alegría y celebración para todos los miembros que la constituyen y son un fuerte lazo de unión.

La apariencia física es otra característica que influye en los padres para tener preferencia por alguno de sus hijos. Por lo tanto un muchacho que aúna características positivas a un atractivo físico, despertará con mayor frecuencia que sus hermanos una especial predilección en los padres.

Comportamiento y actitudes.

Generalmente los seres humanos tendemos a amar a quien nos ama y aborrecer a quien nos aborrece, es decir, si una persona se expresa bien de nosotros y tiene un trato cálido y afectuoso despertará un sentimiento y un comportamiento similar. Este mecanismo opera de la misma manera en las relaciones entre padres e hijos. La sensación de aceptación y afecto que un padre induce en su hijo a través de su comportamiento, trato, actitudes y mensajes se traducirá en una especial preferencia del hijo por alguno de los padres en particular. Las demostraciones de amor de los hijos hacia los padres provocan que éstos prefieran más al niño que demuestra más su cariño y afecto hacia ellos. Puesto que los niños tienen una enorme capacidad para hacer sentir a los padres, a través de comportamientos y actitudes para con ellos, que son importantes, amados y aceptados tal como son.

Así tenemos que un niño que es dedicado en los estudios, que convive con la familia y que es muy cariñoso, es muy posible que sea preferido por los padres en detrimento de otro cuyo comportamiento no siga una línea tan positiva. En esto la disponibilidad es un factor importante en la generación de preferencias, pues conlleva un mensaje de aceptación por parte del niño, un "te quiero y me agrada hacer las cosas que tu haces", generalmente resulta irresistible para los padres.

El comportamiento independiente y las actitudes de rebeldía de un niño pueden llegar a provocar sentimientos encontrados en los padres. Estos pueden sentir, por un lado una necesidad de reafirmar su autoridad, de meter en cintura al pequeño rebelde, haciéndolo muchas veces objeto de frecuentes castigos y regaños. Por otro lado, a pesar de este comportamiento reprobatorio, los padres experimentan una satisfacción y un secreto orgullo por el hijo que es independiente y que sabe ser firme en sus convicciones. 42

La interacción de comportamientos y actitudes entre padres e hijos es un fenómeno dinámico y cambiante; por lo tanto los sentimientos que se generen no pueden ser estáticos. Por lo tanto hay una serie de factores que influyen en la ganancia o pérdida de afecto, puesto que es común en nuestras relaciones con los demás un especial afecto hacia quien nos trata de un modo cálido y afectuoso. Lo importante de todo esto, es la influencia que tiene la evolución de las relaciones entre padres e hijos.

Satisfacción de Necesidades.

A nivel psicológico, el amor se manifiesta como una efusión del sentimiento; es la satisfacción de una serie de necesidades que todos los seres humanos tenemos, entre las que se encuentran básicamente, los afectos de ternura, la necesidad de ser reconocidos y de poder influir en otros. Así, el intercambio social que la relación entre padres e hijos representa una recíproca satisfacción de necesidades. Por ejemplo: una de las respuestas más comunes que los padres dan con respecto a las preferencias por alguno de los hijos es, "porque me hace sentir que soy importante para él", en el cual se ve claramente el concepto de satisfacción de necesidades. 43 En realidad, la mayoría de las respuestas referentes al comportamiento y actitudes que causan preferencia, son mecanismos psicológicos que ocurren en niveles no conscientes en los padres. Un padre que prefiere la obediencia del hijo como causa de preferencia, no se plantea a un nivel consciente que, independientemente del valor intrínseco de esta virtud, está satisfaciendo a través de ella su necesidad de influencia y reconocimiento.

Es necesario recalcar en este punto que este balance social, que ésta recíproca satisfacción de necesidades no es algo absoluto. El ser humano no anda por ahí con una balanza intercambiando afecto por reconocimiento, o viceversa. Existen muchas variables y factores que inciden en este proceso y lo modifican, en donde la madurez de las personas desempeñan un papel decisivo. Así la independencia del hijo puede ser motivo de satisfacción para un padre y la principal fuente de malestar para otro, aún cuando en ambos casos ésta representa una disminución en la capacidad de que los dos tienen de influir en el niño. La diferencia entre uno y otro se funda en que

42.- Ibídem P. 22

43.- Ibídem P. 23

el primero enfoca el asunto de una manera objetiva y madura; su razón lo lleva, a elevarse por encima del egotismo propio y buscar no lo que le gustaría a él, sino lo que le conviene al niño. 44 Cuando el sujeto se mueve impulsado por la afectividad, sin tener en cuenta la razón, ve sólo parte de la realidad y pierde la adecuada perspectiva de la situación. Así es obvio que la independencia del hijo se revelará como una amenaza para la futura satisfacción de muchas cosas que le agradan o que le son placenteras; pues será incapaz de discernir lo esencial de lo accidental, y sacrificará lo conveniente por lo meramente deleitable o secundario.

Mecanismos Psicológicos.

Existen una serie de mecanismos psicológicos que forman parte de este proceso dinámico y que explican muchos comportamientos de preferencia y de rechazo, entre ellos encontramos los siguientes:

Similitud o Identificación.

La identificación es un mecanismo consciente o inconsciente, por el cual el individuo toma para sí mismo patrones de acuerdo con los de otro. Esta identificación puede surgir por diferentes razones, como son: raza, estrato social y cultural, religión, creencias y valores, puesto que en las personas existe una tendencia a preferir a aquellos con los que se siente tener una similitud. En la familia esto ocurre de la misma manera, ya que en los hijos hay características que despiertan esta sensación de identificación en los padres. Las semejanzas pueden ser físicas, psicológicas o de valores; a través de ella se desarrolla una fuerte sensación de unidad entre los padres e hijos. Esta identificación desempeña un papel importante en ambos sentidos; en el padre genera un fuerte sentimiento de simpatía hacia el hijo y en éste estimula el desarrollo de la propia personalidad.

En el caso de los niños con síndrome de Down, es difícil que alguno de los padres acepte que puede tener una similitud o identificación, puesto que el niño tiene características diferentes a los demás niños y por lo tanto con él mismo.

-Proyección.

La proyección es un mecanismo defensivo que opera inconscientemente, por medio del cual se atribuye (se proyecta) a otros aquello que es emocionalmente inaceptable en el propio ser. A través de la proyección el padre atribuye al hijo algún defecto de su propia persona y que éste no tiene. Cuando lo proyectado es lo primero, el niño es objeto de rechazo; es algo así como un chivo

expiatorio a través del cual el padre canaliza su situación interna conflictiva. En cambio cuando lo proyectado es lo segundo el niño es objeto de preferencia, misma que cuando no es moderada por la razón puede sujetarlo a presiones que muchas veces resultan intolerables. Por ejemplo: el padre que proyecta en el hijo su pasión por el fútbol y quizá su frustrado anhelo de haber podido llegar a ser un gran futbolista, atribuirá deseos, aspiraciones y habilidades que el niño no puede tener y le exigirá respuestas en niveles que no puede alcanzar; de este modo, una situación inicial que en estas circunstancias podría llevar al desarrollo de preferencias hacia el hijo en particular, puede fácilmente conducir, a una conducta de rechazo y a un deterioro de la relación entre ambos.

Aunque no se pueden generalizar las conductas de los padres, en algunos casos el niño con síndrome de Down puede provocar rechazo, ya que éste no cumple con las expectativas que tenían los padres, por lo tanto no pueden proyectar lo que ellos desean, pues estos niños no pueden realizar ciertas actividades por las limitantes que presentan.

-Transferencia.

Este también, es un mecanismo inconsciente por medio del cual el sujeto asigna a los hijos sentimientos, actitudes, virtudes y defectos de terceras personas. Los caracteres transferidos casi siempre están relacionados con figuras importantes, sobre todo de la edad temprana, como lo son los padres, hermanos, etc.

En este caso, solo se puede una transferencia, si en la familia hubo una persona con las mismas características que tiene el niño con síndrome de Down. Si no la hubo, no puede hacerse, ya que tendría características diferentes a los padres o hermanos.

Desplazamiento.

A través de este mecanismo, una emoción es desplazada de su objeto original a un sustituto más aceptable, de ese modo el sujeto alivia la tensión o ansiedad que la situación conflictiva le produce. Por ejemplo: una persona que es objeto de abusos en el trabajo, y que se ve obligada a tolerar por alguna necesidad, descarga su frustración ya sea en la esposa o en los hijos que se convierten en víctimas de su fracaso. Aunado al fracaso personal el tener un niño con síndrome de Down, puede provocar que sea una víctima de alguno de los padres, pues él no tiene las características físicas e intelectuales que debía tener.

-Racionalización.

A través de este mecanismo, se intenta justificar o hacer conscientemente tolerables, sentimientos, conductas y motivos que de otra forma le resultarían intolerables. La racionalización es uno de los mecanismos que intervienen con mayor frecuencia en la generación de preferencias, de rechazos. Por ejemplo: cuando un padre hace objeto de preferencia a su hijo en función de alguno de los mecanismos anteriormente mencionados, seguramente quedarán aspectos del hijo que no encuadran con la imagen idealizada del padre; como es el caso del niño con síndrome de Down, entonces a través de la racionalización, él justifica, con múltiples razones que buscan ser lógicas, aquellas piezas que no embonan adecuadamente.

4.5 PAPEL QUE JUEGAN EL ESPECIALISTA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN DEL NIÑO DEFICIENTE O CON SINDROME DE DOWN.

Al hablar de la tendencia pedagógica en el campo de la educación especial, la participación de los padres resulta del todo imprescindible en la educación de los niños Down.

La adecuada participación de los padres, no puede darse sin que medie previamente la aceptación de las peculiaridades de la familia, ya que aunado al problema educativo y terapéutico del niño, existe ya un problema en la familia de éste, que en forma favorable o desfavorable, está actuando sobre él.

A pesar de ello, y sin menospreciar los problemas que inevitablemente surgen en la familia con el nacimiento de un niño Down o que presenta alguna deficiencia mental, poco a poco, a medida que la presencia del niño se hace sentir más, sobreviene una acción defensiva y más tranquila, más aceptable. Y se pueden establecer las primeras relaciones, más maduras, sentimientos de afecto más organizados, así como una integración del niño en la familia y su aceptación como miembro, aunque especial del núcleo familiar.

Es aquí donde podemos comenzar a hablar de la participación de los padres en la educación del niño Down. Puesto que durante los primeros años, el principal educador y más importante para el niño es su madre, ya que con ella tiene el primer contacto desde el momento en que nace. Su forma de ser y su carácter son observados día con día por el niño y por esta razón se identifica con ella y se hace partícipe de mutuos sentimientos.

Al hablar de la educación del niño, lo ideal es que debiese iniciarse desde el momento mismo de la detección del problema, pero desgraciadamente apoyándose en la ignorancia y la credulidad de los padres; se les manifiesta un diagnóstico lo más obsoleto y con una explicación muy común por parte de los profesionistas, "que tiene un CI de"; o dicho de otra manera: este niño no rinde en la escuela por que no rinde en los test. El CI ha sustituido a toda explicación y todo intento de comprensión de los mecanismos intelectuales y a la vez no proporciona significado alguno para los padres el que se le de únicamente número, lo cual crea más dudas e incertidumbre en los padres, que no saben que hacer y qué expectativas de educación puede tener su hijo.

Un aspecto importante del diagnóstico es el quién y el cómo se trasmite, de que los padres

lo comprendan, sin darles una terminología sofisticada, sino que se les proporcione una explicación lo más precisa e informando hasta donde podrá relativamente llegar el niño. Esto es poner al corriente a los padres del diagnóstico y nunca incluso por piedad decir o prometer nada que no pueda lograrse. Por lo tanto ésta debe darse cuando se está seguro de lo afirmado.

El proceso de habilitación y educación del niño corresponde al especialista en educación especial, responsable de la asistencia directa en la escolarización del niño deficiente, mediante la ayuda de recursos didácticos y metodológicos que se requieren para su educación, ya que todas las actividades de la pedagogía terapéutica van encaminadas a estimular la actividad neuromotriz del niño, crearle hábitos, habilidades, etc., para lograr su adaptación al medio ambiente. 45

Como se mencionó anteriormente, la participación de los padres en la educación del niño Down es de gran relevancia, la cual debe darse en forma paralela con la labor del especialista de educación especial, y de esta forma podrá el niño desarrollar más fácilmente sus actividades de acuerdo a sus posibilidades.

El especialista juega un papel importante no sólo en la educación del niño, sino en la ayuda que pueda proporcionar a los padres haciéndoles ver que para que la labor de ambos, se de como una unidad perfecta en la educación y rehabilitación es necesario que lo acepte y conozca tal como es, y le facilite el desarrollo de sus capacidades buscando los estímulos apropiados, e iniciar un programa de atención y tratamiento casi siempre a largo plazo, que le permitirá obtener el desarrollo óptimo del niño en su proceso de evolución y adaptación social.

Por otro lado, la comprensión del problema evitará a los padres caer en actitudes de rechazo y sobreprotección, negativas ambas en el manejo del niño. Al igual, que mientras más pronta sea su atención tendrá mayor posibilidad de habilitarse. Entonces es necesaria la colaboración de un especialista como de los padres para que se obtengan los logros deseados.

Ahora bien, el especialista en educación especial deberá ser consciente de este tratamiento del niño Down, deberá ser enfocado y programado en la medida de las necesidades individuales de cada niño y no intentar una igualdad con el niño normal. Así como también, no debe olvidar las implicaciones que tiene dentro de la familia la educación de su hijo.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE LENGUAJE PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

El desarrollo de estudios lingüísticos en el área de la deficiencia mental, se caracteriza por la aplicación de un conjunto de programas de intervención lingüística destinado tanto a niños como adolescentes. Mencionar todos los programas sería una tarea ardua, por lo tanto sólo me limitaré a exponer algunas consideraciones generales para elaborar un programa definiendo sus objetivos y las principales áreas de trabajo; que deberá realizarse con niños con características diferentes a los demás niños. Que además presentan deficiencias psicomotoras y de lenguaje.

El programa de lenguaje que en este trabajo se propone está dirigido tanto a maestros como a padres de familia con el propósito de apoyar sus actividades lingüísticas con los niños y será solamente una de las partes de un programa educativo global aplicado en todo momento y en todo lugar; puesto que no se puede asegurar un desarrollo lingüístico para el niño con síndrome de Down en sesiones de media hora o de cada tercer día. El desarrollo del lenguaje debe abarcar todo el tiempo y debe ser responsabilidad de los profesionales encargados de esta actividad, en este caso, tanto el psicólogo como el pedagogo y especialistas del proceso lingüístico de estos niños, apoyados por los padres sobre el conocimiento y manejo de esta parte tan importante de su programa educativo.

Así en la educación del niño con síndrome de Down es de vital importancia la intervención tanto de la familia, la sociedad como la escuela. Ya que la familia es la institución fundamental de la sociedad. En ella se hace posible la educación, la moral, el progreso y la interrelación social.

Es necesario que el medio ambiente que gira a su alrededor sea favorable para poder llevar a cabo todas las funciones y la satisfacción de necesidades físicas, afectivas, sociales y de educación. A la familia le corresponde y especialmente a los padres, socializar al niño, además de fomentar el desarrollo de su propia identidad, es decir, crear un ambiente propicio para lograr la felicidad de estos pequeños, así como su aceptación en la sociedad. Puesto que es de imperiosa necesidad que los individuos que conforman la sociedad acepten a estos niños con normalidad y sean los primeros en admitirlos con sus deficiencias y limitaciones colaborando a su vez en su habilitación e integración social.

Es importante recordar que el tipo de sociedad en la cual vivimos nos prepara para desarrollar un papel económico, es por ello que el sistema educativo tiene como meta primordial

hacer del individuo una entidad productiva, es decir, un agente económico. Sin embargo, esto no debe ser un obstáculo para aceptar en la sociedad a estos pequeños, ya que dependiendo de la estimulación que hayan tenido en el núcleo familiar y educativo, podrán llegar a desarrollar actividades manuales, que serán remuneradas posteriormente. Estas destrezas serán adquiridas dentro de los talleres de las instituciones de educación especial, su entrenamiento será un proceso muy largo, en ocasiones con limitantes, pero sus esfuerzos se verán culminados y él se sentirá útil a sí mismo y a la sociedad de la cual forma parte.

La participación de los familiares que tienen un niño con síndrome de Down, deben hacer participar a los elementos que conforman a la sociedad en la educación del niño, evitando así su marginación. Uno de los objetivos de su educación, es enseñarlos a que aprendan hábitos sociales de convivencia como son: el saludo y la participación en actividades cotidianas como cualquier otro niño, logrando con ello una mayor adaptación al medio social.

En cambio una actitud de burla, rechazo, compasión o agresividad de personas que por desconocimiento del problema perjudican al niño y lo hacen más hostil para con el núcleo social en el que se desenvuelve.

Es esencial que la familia también lo acepte con sus características propias, destacando sus aspectos positivos con que resuelve este problema, llegando a la aceptación y adaptación del mismo. Sin embargo, esto no puede generalizarse, puesto que este es un problema muy difícil de comprender y aceptar por parte de los padres y aún de los demás integrantes de la familia, provocando en algunas ocasiones actitudes de rechazo hacia el niño quienes tratan de ocultarlo, negándole toda posibilidad de desarrollo, esto provoca que el aprendizaje sea llevado a cabo tardíamente.

La sobreprotección también es una actitud nociva para el desarrollo integral del niño, por que no le brindan la oportunidad de demostrar sus capacidades puesto que hacen de él un individuo dependiente que no puede realizar sus actividades si no están presentes sus padres o algún familiar.

No siempre sucede esto tan trágicamente, por lo tanto no se pueden generalizar las actitudes de los padres o hermanos para con el niño. Habrá personas que manifiesten que se han beneficiado al tener un niño con estas características, logrando con ello una mayor comprensión y amor por las demás personas que los rodean.

Al existir una aceptación positiva de este problema por parte de todos los miembros que constituyen la familia, deberá haber por parte de los padres un equilibrio de sus sentimientos y cuidados para con todos sus hijos, y así evitar todas las conductas negativas hacia el pequeño, aprovechando todo lo que esté a su alcance, para lograr el crecimiento y la realización del niño en el marco de sus limitaciones.

En el campo de la educación, la participación de la familia es muy valiosa, puesto que ésta debe darse en forma paralela con la labor del especialista para obtener óptimos resultados en el aprendizaje integral del niño de acuerdo a sus posibilidades.

El contenido técnico de un programa educativo para estos niños no difiere de uno para niños normales. Sin embargo, se debe tener presente que el logro de las potencialidades personales, la competencia social, las habilidades escolares, las actitudes vocacionales y del conocimiento en general, se logrará por medio de un plan graduado, sujeto constantemente a cambios adaptativos, de acuerdo a los recursos personales de cada niño.

Cuando el niño con síndrome de Down comienza a desarrollar el lenguaje expresivo, lo más importante es que lo dejemos fluir y tratar de entender mejor lo que dice sin corregir en este momento la articulación, ya que si tomamos en cuenta que por aspectos anatómicos como el que estos pequeños presentan, falta de coordinación muscular y aunado a esto maloclusión dentaria, por lo tanto los niños con síndrome de Down no podrán corregir algunos problemas de articulación. Lo importante es dejar que el niño primero hable, conozca el valor de la comunicación verbal y posteriormente intentar con él un trabajo de articulación correctiva, ya que este aspecto es el que más sigue preocupando a los padres y educadores.

Es conveniente insistir en que el niño con síndrome de Down necesita desarrollar su comunicación lingüística al máximo para que pueda adaptarse al medio ambiente que le rodea y a su vez sea aceptado socialmente. Un programa de actividades debe ser gradual, de tal manera que sin presión del tiempo, permita que el niño sea capaz de reaccionar a una actividad estructurada, esto lo hará avanzar a niveles más complicados. Así mismo, se evaluará al niño constantemente durante el periodo de trabajo y se consultará a otros especialistas cuando se presente algún problema que el psicólogo o el maestro no puedan resolver.

Un programa lingüístico debe favorecer la actividad y sensibilidad del niño, procurando despertar en él la curiosidad e interés por investigar, ya que la comunicación lingüística se podrá mejorar si se da la oportunidad de hacer comentarios libres, para discutir ideas y preocupaciones,

etc.

Todo sistema educativo debe brindar al niño experiencias diversas que le ayuden y favorezcan el proceso de maduración del niño, en especial el desarrollo del lenguaje.

La principal finalidad que rige un programa educativo es la adaptación del niño al medio que le rodea, esto es, tratar de proporcionarle los instrumentos que le faciliten la vida en sociedad de manera que pueda usar sus beneficios y aportar con su trabajo. A menudo se comienza la educación del niño con síndrome de Down tratando de darle los mismos elementos que al niño normal con la perspectiva de que vaya cumpliendo etapas similares a éste, hasta donde sus posibilidades se lo permitan.

Para elaborar el programa individual del niño y ajustarlo a su ritmo de aprendizaje, se exige una observación constante del niño en el salón de clases, en contacto directo con los estímulos para ver de que forma se relaciona con éstos, cómo se comunica con los maestros, cómo acepta a los compañeros, cuál es su grado de atención y de independencia.

Los Objetivos Fundamentales de un Programa Educativo son los siguientes:

Es importante lograr en el niño una independencia con respecto del maestro; ya que por lo general es sobreprotegido en su casa y sometido a la ansiosa exigencia de sus padres. Y en algunos casos el niño no sólo necesita la orden del maestro para trabajar, sino que se suspende la acción cuando el maestro se retira de su lado; por este motivo es importante dar prioridad al estímulo y material que el niño va a utilizar para que el niño sepa que debe hacerse con él. El maestro deberá proporcionar las condiciones adecuadas para que el niño tenga una experiencia positiva de su independencia.

Es necesario ejercitar al niño en una actitud autocrítica, activa y positiva, mediante la cual pueda analizar su propia tarea. Se debe intentar que sea el niño quien reconozca sus errores y los corrija a partir del punto en el que se cometió el error. Para estimular en el niño el valor de la autocrítica no nos limitaremos a repetir sólo la corrección del error sino todo el contexto dándole así la oportunidad de repararlo por completo.

Es importante la valoración del aprendizaje por parte del niño; puesto que es necesario que éste aprecie su trabajo en relación con una estimación del conocimiento. Lo esencial es que el niño

no aprenda para quedar bien con sus padres y maestros, sino que encuentre la satisfacción en lo que aprende y así solucionar algunos de los problemas a los que se enfrenta.

Para lograr los objetivos del programa es importante que se realice un plan de actividades graduales, con el propósito de que los alumnos trabajen conjuntamente con sus padres y paralelamente a las que se van ejercitando en el salón de clases. Sin esta colaboración tan importante, todos los esfuerzos psicopedagógicos serían vanos.

Se debe ayudar al niño a que participe más en la vida familiar, desarrollando en él buenos hábitos sociales y habilidades prácticas de utilidad inmediata en situaciones diversas de la vida cotidiana y a desarrollar mejores relaciones comunitarias, de manera que se reconozca como parte de una sociedad.

Desarrollar en el niño, intereses y actividades que se conviertan en elementos valiosos para su vida escolar, para el aprovechamiento de su tiempo y para la práctica de actividades estéticas, deportivas o de autosuficiencia económica.

Este programa está desarrollado en cuatro niveles, en los cuales se plantea el objetivo de cada una de las áreas de atención, que son lenguaje, coordinación motriz, independencia personal y protección de la salud. En cada uno de los niveles se proponen una serie de actividades que se podrán realizar los maestros apoyados por los padres. Para ello, se deberá realizar una evaluación diagnóstica para ubicar a los niños en el nivel correspondiente y de ahí continuar las actividades de los siguientes niveles logrando con ello un mayor aprendizaje e independencia en estos pequeños.

En ninguno de los niveles se especifica el tiempo y duración de las actividades, puesto que con estos niños hay ocasiones en que se tiene que retroceder para corroborar lo aprendido y reforzar en donde no el aprendizaje no fue significativo.

Algunas de las actividades que se proponen en los cuadros de cada uno de los niveles se efectuarán en el salón de clases y otras en la sala de juegos o en el patio según sea requerido para el desarrollo de las mismas.

El profesional que trabaje con el niño debe llevar un cuaderno de notas en el cual haga las anotaciones precisas del desarrollo del programa; además de la evaluación de los alumnos constantemente durante el período de trabajo.

A continuación se presentan algunas actividades de los cuatro niveles que se pueden realizar con niños con síndrome de Down, hay actividades que deben realizarse conjuntamente con los padres de los pequeños, además que todas deben ser reforzadas en casa. Los niños que no puedan avanzar en alguno de los niveles no podrán pasar al siguiente nivel, puesto que no ha dominado el nivel en el que se encuentra.

NIVEL I

Las actividades lingüísticas en este nivel estarán centradas en la comprensión. Se utilizará el lenguaje alrededor del programa motor grueso: gatear, caminar, correr, saltar, controlar esfínteres, practicar la higiene personal. Adecuación perceptivo motriz, que comprende toda la serie de ejercicios de coordinación en el espacio y en el plano.

En este primer nivel, se inicia la terapia de lenguaje teniendo como base los intereses y el grado de comprensión del niño Down, cuando ya superó la etapa del balbuceo, se comienza a trabajar con el sonido de las letras, la memorización e identificación. Posteriormente el uso de la unión de las vocales y consonantes. Por ello es necesario que el maestro o el terapeuta le proporcione una serie de ejercicios orofaciales, que deberán ser reforzados en casa, estos ejercicios le facilitarán al niño articular sonidos, con el propósito de que aprenda a contener el aire de los pulmones. Así como algunos movimientos de labios y lengua, puesto que éstos son elementos fundamentales para poder articular las palabras y su repetición. Estos ejercicios deberán realizarse frente al espejo.

En todas las actividades se debe motivar al niño, ya que algunas veces no quiere realizar las actividades, ya sea porque no está de humor o se encuentra enfermo, por lo que el educador debe estar atento cuando se presentan estas actitudes en el niño; procurando hablar con él para que se sientan apoyados.

NIVEL LENGUAJE	ACTIVIDADES
<p>RANGO DE EDAD: DE 5 A 6 AÑOS</p> <p>OBJETIVO: El niño aprenderá y ejercitará los órganos fonarticuladores ejecutando con destreza actividades específicas de esta área.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invita a los niños a sentarse formando un círculo y pon en la comisura de la boca de los niños cajeta o mermelada con el objeto de que con la lengua la quiten. Después invítalos a que cada uno sople unas burbujas de jabón que tú estas sosteniendo. 2. Invita a los niños a sentarse formando una rueda y díles que saquen su lengua en forma redonda y en forma puntiaguda. A continuación reparte a cada niño un frasco que contenga confeti y con un agujero en la tapa con el objeto de que por ahí soplen. Después díles que repitan los sonidos de las letras que tú emitas sobre el agujero. 3. Pide a los niños que delante del espejo que le vas a proporcionar repitan los ejercicios que les vas diciendo. <p>MOVIMIENTOS DE LENGUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meter y sacar la lengua. • Movimientos alrededor de los labios. • Subir y bajar la lengua. • Movimientos circulares por fuera y dentro de los dientes. • Llevar la punta de la lengua de un lado a otro.

NIVEL I LENGUAJE	ACTIVIDADES
	<p>MOVIMIENTO DE LABIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar los labios en forma de sonrisa. • Colocar los labios en forma de beso. • Movimientos de un lado a otro. • Soplar con un popote en un recipiente con agua y recoger bolitas de papel con el popote. • Hacer trompetillas. • Inflar globos. <p>A continuación reparte a cada niño una pluma de ave con el objeto de que la soplen primero suavemente y después fuertemente.</p> <p>Posteriormente invítalos a descubrir sonidos vocales con su lengua, su boca, etc., y estímúlos a que compartan con sus compañeros los descubrimientos de nuevos sonidos que hagan.</p> <p>4. Invita a los niños a sentarse en colchonetas o en sus sillas formando un círculo y pídeles que traten de imitar el sonido de algunos animales que tú les vayas mencionando.</p> <p>5. Prepara cartones con la figura de las vocales y consonantes en colores llamativos, ve mostrando una a una a los niños, hasta que las identifiquen y memoricen, posteriormente pídeles que repitan contigo el sonido de cada una de ellas. Ve avanzando al ritmo de aprendizaje de los pequeños.</p>

NIVEL I LENGUAJE	ACTIVIDADES
	<p>6. Háblele correctamente al niño evitando imitarlo; acostúbralo a que pida las cosas con palabras, no por medio de señales. Esta actividad en especial deberá ser reforzada en casa, por lo que el educador deberá explicarle a los padres como hacerlo.</p>

NIVEL I COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: El niño realizará actividades de equilibrio (brincar, gatear, correr, trepar, etc.) bajo supervisión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloca a los niños sobre una colchoneta y acuéstalo boca arriba y realiza con él ejercicios de flexión en las piernas y brazos 2. Coloca a los niños sobre una colchoneta y que se acuesten boca abajo, pídele que levante las manos y las piernas hasta que quede en la posición adecuada e indícale como gatear. Y déjalo que descubra todo lo que está a su alrededor, para ello, mantén fuera de su alcance todo lo que represente un peligro para él. 3. Sienta a los niños en el piso de manera que formen un círculo y proporciónale diferentes objetos de distintos materiales, con el propósito de que los manipulen y reconozcan su estructura. 4. Prepara algunos barandales para que posteriormente le pidas a los niños que se desplacen agarrándose de él para que vaya fortaleciendo las piernas. 5. Enséñale canciones en las que imite movimientos con las manos, por ejemplo: Tortitas de Manteca, "Pon-pon-tata".

NIVEL I COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
	<p>6. Juega con los niños a cantar, bailar, brincar, correr, además de ir señalando las partes del cuerpo con el propósito de que vayan identificándose ellos mismos. También enséñale a imitar el sonido de algunos animales, a lanzar, cachar, patear la pelota, etc.</p> <p>NOTA: El especialista explicará a los padres como deben realizar estas mismas actividades en casa, ya que deben ser reforzadas para lograr un mayor aprendizaje en los niños.</p>

NIVEL I INDEPENDENCIA PERSONAL Y PROTECCIÓN DE LA SALUD.	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Realizar bajo supervisión, acciones de aseo e higiene personal, así como ingerir sus alimentos.</p>	<p>1. Coloca a los niños en círculo y motívalos para practicar hábitos de higiene como son: Lavarse las manos, y la cara, además del uso correcto de la toalla, jabón, pasta de dientes.</p> <p>Esta actividad puede realizarse en el patio en donde se encuentran los lavaderos, pueden utilizarse canciones alusivas al aseo personal, por ejemplo: podrán utilizar la canción de Pin-pon es un muñeco.</p> <p>2. Pide a los niños que en posición de pie hagan una fila y practiquen los hábitos de higiene y de alimentación, motívalos para que se laven las manos y las sequen antes de comer y después de ir al baño.</p> <p>3. Pide a los niños que se sienten en sus sillas y observen los utensilios de comida que llevan de su casa para la hora del lunch y explícales para que sirven y el uso correcto de cada uno de ellos, ayúdalos para que posteriormente lo hagan ellos solos.</p>

NIVEL I INDEPENDENCIA PERSONAL Y PROTECCIÓN DE LA SALUD.	ACTIVIDADES
FORMAS DE EVALUACIÓN.	<p>4. Invita a los niños a que se sienten en sus sillas y motívalos para que soliciten los alimentos y los utensilios traídos de su casa para comer, ve corrigiendo los errores que cometen los niños.</p> <p>Después de tomar sus alimentos invita a los niños a que se laven los dientes, con el propósito de que vayan adquiriendo este hábito de limpieza.</p> <p>- Observación directa de los niños en el momento de realizar las actividades diarias y corrección de conductas</p>

NIVEL II

El aprendizaje del lenguaje expresivo básico se programará a través de juegos de corta duración, bien seleccionados y organizados para lograr la coordinación motora fina, actividades corporales simétricas, ejercicios visomotores de ojo-mano y ojo-pie y el logro de un mejor equilibrio, el establecimiento de algunas nociones espaciales y la discriminación auditiva y táctil.

En este nivel el lenguaje es estimulado continuamente. Se inicia con el aprendizaje del color rojo con ausencia y presencia de sonidos con el propósito de que identifique la intensidad o el ritmo de las producciones verbales.

En cuanto al tiempo y duración de las actividades como ya se mencionó anteriormente no se puede proporcionar un tiempo definido, ya que estos niños avanzan a su propio ritmo de aprendizaje y sobre todo que se tiene que retorcender para comprobar lo aprendido.

En la educación de la voz, el educador o el especialista debe entrenar al niño a controlar su respiración. Este entrenamiento se encuentra vinculado a otras actividades, como son: coordinación motriz, cognoscitivo e independencia personal y protección de la salud. y se realizarán como se indica en los siguientes cuadros.

NIVEL II LENGUAJE	ACTIVIDADES
<p>RANGO DE EDAD: De 6 a 7 años.</p> <p>OBJETIVO: Estimular continuamente el aprendizaje del lenguaje expresivo básico a través de juegos de corta duración con el objeto de que adquieran elementos sociales de comunicación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invita a los niños a que soplen de manera que desplacen bolitas de papel que colocarás en la mesa, respirar lenta y profundamente y después soplar pero manteniendo el aire sin expulsarlo todo de una vez. 2. Pide al niño que suma ligeramente el abdomen al respirar, contraerse de modo que presione sobre los pulmones y asegurar el soplo necesario para la formación y encadenamiento de los sonidos. 3. Posteriormente pide al niño que produzca algunos sonidos haciéndolos durar, por ejemplo: los sonidos de algunos animales es decir, sonidos que se puedan mantener. Estos ejercicios tienen el propósito de reforzar la masa muscular que interviene en la respiración y así mejorar las coordinaciones que aseguren una buena regulación de la respiración y del habla. 4. Trata de sensibilizar al niño a las características de los sonidos, como la intensidad, la duración, la altura de su tono, el timbre y el ritmo.

NIVEL II LENGUAJE	ACTIVIDADES
<p>RANGO DE EDAD: De 6 a 7 años.</p> <p>OBJETIVO: Estimular continuamente el aprendizaje del lenguaje expresivo básico a través de juegos de corta duración con el objeto de que adquieran elementos sociales de comunicación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invita a los niños a que soplen de manera que desplacen bolitas de papel que colocarás en la mesa. respirar lenta y profundamente y después soplar pero manteniendo el aire sin expulsarlo todo de una vez. 2. Pide al niño que suma ligeramente el abdomen al respirar, contraerse de modo que presione sobre los pulmones y asegurar el soplo necesario para la formación y encadenamiento de los sonidos. 3. Posteriormente pide al niño que produzca algunos sonidos haciéndolos durar, por ejemplo: los sonidos de algunos animales es decir, sonidos que se puedan mantener. Estos ejercicios tienen el propósito de reforzar la masa muscular que interviene en la respiración y así mejorar las coordinaciones que aseguren una buena regulación de la respiración y del habla. 4. Trata de sensibilizar al niño a las características de los sonidos, como la intensidad, la duración, la altura de su tono, el timbre y el ritmo.

NIVEL II LENGUAJE	ACTIVIDADES
	<p>5. Pide a los niños que produzcan sonidos tratando de imitar los sonidos que emiten los perros, los gatos, los pollos, los patos, tan fuerte o tan quedo como puedan. Después reparte un chicoso y díles que se lo peguen en el paladar y traten con la lengua de despegarlo. Seguramente a los niños se les ocurrirán otros sonidos, déjalos seleccionarlos libremente.</p> <p>6. Motiva al niño en su lenguaje e imaginación contándole cuentos infantiles tradicionales o de su comunidad para que posteriormente él pueda contar también sus propias historias.</p>

NIVEL II COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Proporcionar a los niños los elementos necesarios para que puedan tener una mejor coordinación motriz que facilite el desarrollo de su independencia personal y la convivencia con los demás.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pide a los niños que se acuesten en el suelo o sobre una colchoneta, muevan libremente su cuerpo, cuando ejecutes el sonido de un tambor y cuando no lo escuchen se queden inmóviles. 2. Invita a los niños a acostarse boca arriba sobre el piso e indícales que cuando escuchen el sonido de cualquier instrumento musical se pongan de pie y cuando no lo escuchen se vuelvan a acostar. 3. Invita a los niños a sentarse en el suelo en forma de círculo, con el objeto de que se vayan lanzando entre sí una pelota. Acompaña la actividad con música. Estimula a los niños a que se relacionen entre sí dejándolos elegir libremente su lugar en el círculo. 4. Pide a los niños que en posición de pie formen un círculo con el objeto de que vayan pateando un pelota dirigiéndola hacia algún compañero. Acompaña la actividad con música. 5. Pide a los niños que se coloquen en posición de pie formando una fila, con el propósito de que pasen a colgarse de un palo que tú sostendrás ayudada por otra persona. Deja que los niños se coloquen cerca de sus amigos y cuando terminen la actividad, motívalos para que platicuen entre ellos.

NIVEL II COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
	<p>6. Pide a los niños que realicen movimientos en todas direcciones y con una pelota se desplacen por todo el salón. Acompaña la actividad con música.</p> <p>7. Lleva a los niños a visitar un deportivo para que ahí realicen diversos ejercicios de equilibrio postural para que posteriormente tenga un mejor equilibrio.</p> <p>8. Para los ejercicios de ojo-mano y ojo-pie, se pueden realizar mediante el juego del calentamiento, en el cual los niños coordinarán la vista con los movimientos de manos y pies.</p> <p>9. Lleva a los niños a un espacio al aire libre dale la oportunidad de correr, caminar de puntas y talones, patear la pelota, atraparla, pararse en un solo pie, caminar sobre un borde o una línea, etc. Puedes acompañar la actividad con música.</p> <p>A esta edad ya tienen cierta preferencia por utilizar una de las dos manos, si tiende a hacerlo con la izquierda, déjalo no hay ningún problema.</p>

NIVEL II COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños iniciarán el aprendizaje del garabateo con vista a una mejor coordinación fina y un mejor aprendizaje.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prepara el dibujo de un círculo o una manzana y proporciona a los niños crayolas e indícales como deben iluminarla. Acompaña la actividad con música y pídeles que pinten al ritmo de la música. Para lograr una mejor coordinación y aprendizaje. 2. Posteriormente invita a los niños a que se sienten en sus sillas y diles que ahora van a practicar la pintura digital, proporciona pinturas de agua que no sean nocivas, pues algunos niños se las comen, dales una hoja con algún dibujo que hayas preparado para realizar la actividad. 3. Coloca en una caja objetos de color rojo y en otra caja objetos de color verde, después pide a dos niños que pasen al frente y dile a uno de ellos que te pase los objetos de color rojo, y al otro niño los de color verde, posteriormente el niño que te pasó los objetos de color rojo pídele que guarde los objetos de color verde y al otro niño los de color rojo. Pide a los demás niños compañeros que feliciten a los niños que pasaron a realizar la actividad. 4. Coloca a los niños sentados formando un círculo y proporciona hojas y crayolas de color rojo y pídeles que iluminen libremente. Estimúlos para que te digan qué fue lo que pintaron y felicítalos por lo bien que lo hicieron. 5. Elabora un círculo, un cuadrado o un rectángulo y pide a los niños que lo iluminen respetando el contorno de la figura, con el objeto de que adquiera mayor destreza en sus movimientos.

NIVEL II INDEPENDENCIA PERSONAL Y PROTECCIÓN DE LA SALUD.	ACTIVIDADES
OBJETIVO: Los niños adquirirán una buena disciplina a la hora de comer.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Invita a los niños a que observen los utensilios de comida que llevan de casa y motivalos para que los utilicen adecuadamente. 2. Pide a los niños que identifiquen en láminas y revistas los utensilios de comida. 3. Pide a los niños que repitan contigo las canciones alusivas a los alimentos, empleando sonajas para hacer movimientos corporales. 4. Motiva a los niños a integrarse a sus compañeros para practicar hábitos de higiene, con el objeto de que aprendan a lavar y secar las manos antes de comer y después de ir al baño, lavarse los dientes después de cada comida. 5. Prepara dibujos alusivos a la higiene personal y pide a los niños que los iluminen o peguen con resistol bolitas de papel de china del color que ellos escojan. 6. Pide a los niños que se pongan y se quiten el abrigo o sweater. Posteriormente pídeles que identifiquen sus prendas de vestir. 7. Sigue reforzando sus hábitos de limpieza y alimentación; a esta edad ya se da casi por completo el control de esfínteres, pero en ocasiones es más lento este proceso.

NIVEL II DISCRIMINACION OLFATIVA, TÁCTIL Y GUSTATIVA.	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Proporcionar a los niños de elementos básicos con los cuales podrán identificar las características de algunos alimentos, así como las diferentes temperaturas y olores.</p> <p>FORMAS DE EVALUACIÓN.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloca en una caja unos globos con agua tibia y en otra globos con agua fría, pasa a un niño al frente y pídele que toque con la mano y que te pase un globo con agua caliente y otro con agua fría. Y así sucesivamente hasta que pasen todos los niños. Puedes acompañar la actividad con música. Motiva a los demás compañeros a que feliciten a los niños que van pasando al frente a realizar la actividad. 2. Pon al frente una mesa con algunos productos alimenticios que tengan las siguientes características: dulce, salado, y ácido. Ve pasando con cada uno de los niños y dales a probar cada uno de los productos y ve preguntándoles conforme vayas dándole a probar las características que presentan cada uno de los alimentos. 3. Pide a los niños que se sienten en sus lugares y coloca en un frasco algún perfume que tengas y en otro coloca alguna cosa que tú consideres que tiene un aroma desagradable. Posteriormente pasa al lugar de cada uno y dales a que huelan cada uno de los frascos y pregúntales a que huele. Puedes acompañar la actividad con música. <p>recuerda que en todas las actividades hay que motivar a los niños para que realicen las actividades.</p> <p>Observación directa de los niños en el momento de realizar las actividades y corrección de conductas.</p>

NIVEL III

Se enfatizarán los ejercicios de articulación fonémica aislada y de estructuración morfosintáctica básica. Esto se realizará dentro de los programas de instrucción individual o grupal, de acuerdo con las posibilidades de cada niño o de cada grupo, con la edad en la cual se presentó el balbuceo espontáneo con su capacidad imitativa y con sus posibilidades de imitación fonética. La adquisición del lenguaje incluye ejercicios que contribuyan a enriquecer el vocabulario y mejorar su comprensión y uso efectivo.

En este nivel, el desarrollo lingüístico debe centrarse en los fonemas partiendo de la pronunciación de vocales y consonantes para después pasar a la repetición de palabras. Aquí los niños aprenderán el color rojo, verde, amarillo y azul asociándolos y seleccionándolos.

El lenguaje siempre va a estar asociado a las demás actividades de cualquier programa de educación especial; por ello, se deben llevar a cabo las actividades que se presentan en los siguientes cuadros.

NIVEL III LENGUAJE	ACTIVIDADES
<p>RANGO DE EDAD: de 7 a 8 años.</p> <p>OBJETIVO: Los niños expresarán y diferenciarán sonidos de distintas intensidades.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloca a los niños en sus sillas formando un círculo. Diles que van a repetir por unos momentos los sonidos de las vocales y las consonantes, bajando y subiendo la voz. Después según se les indique ellos hablarán fuerte o quedito. Posteriormente se pueden formar equipos poniéndose el profesor al centro; tomando una varita señala con ella a uno de los grupos y éstos hablarán en susurro y con el dedo señalarás al otro equipo quienes hablarán fuerte. El juego puede variar según lo consideres. 2. Sienta a los niños formando una fila y tú frente a ellos. Explica a los pequeños que el primer niño de la fila escuchará una palabra dicha en voz baja por ti y la pasará al siguiente niño en voz alta y el compañero que sigue la dirá al otro compañero en voz baja, continuando así hasta terminar con el último niño de la fila, alternando fuerte y quedo la palabra. 3. En la sala de cantos y juegos forma a los niños en círculo y diles que van a entonar un canto acompañados por un instrumento musical. Expícales que cuando el acompañante toque fuerte el instrumento, ellos cantarán en voz alta y cuando por el contrario escuchen la música sonando quedo, ellos la harán en voz baja. Puede hacerse también con un ritmo con el que ellos aplaudirán o zapatearán fuerte o quedito. Esta actividad se puede realizar por parejas invitándolos a tomarse de la mano y procurando que el círculo que formen sea pequeño para que tengan la oportunidad de tener cercanía unos con otros.

NIVEL III COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños realizarán movimientos en todas direcciones, con el propósito de controlar en forma progresiva sus movimientos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="711 411 1596 624">1. Coloca a los niños de pie formando un semicírculo y diles que el juego que van a realizar se llama "Simón dice. Explicales que este juego consiste en obedecer solamente las instrucciones dadas en voz baja y no las dadas en voz alta. Se varía haciéndolo a la inversa. Por ejemplo: "Simón dice brinquen". (si das la orden en voz baja los niños ejecutarán la acción). Posiblemente al realizar este juego algún niño quiera estar junto a ti, incorpórate al semicírculo para que pueda hacerlo y que al mismo tiempo te sienta a su lado. <li data-bbox="711 667 1596 799">2. Di a los niños que se sienten en sus lugares y sobre la mesa coloca una jarra con agua y vasos y pídeles a cada uno que se sirva agua. A continuación diles que laven los vasos. Acompaña la actividad con música. Explicales que deben servir el agua con cuidado para que no la tiren y vayan a mojar a sus compañeros. <li data-bbox="711 842 1596 1018">3. Indica a los niños que se sienten en sus sillas y sobre la mesa coloca varios cordones y diles que hagan nudos y luego los desbaraten. Con el objeto de que aprendan a amarrar y desamarrar sus agujetas, así como a controlar su motricidad. Si observas que algún niño se niega a hacer la actividad platica con él para conocer las razones por las cuales no desea realizar la actividad.

NIVEL III COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños relacionarán las partes de su cuerpo con su función. Así como aprenderá a agrupar objetos por su color.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="868 456 1776 989"> <p>Durante la actividad de cantos y juegos enseñales al canto de "lo que tengo". Recuerda enseñar párrafo por párrafo y por último la cantarán todos juntos. Pídeles que al cantar señalen las partes del cuerpo que se indican.</p> <p>"Lo que tengo"</p> <p>Dos ojitos tengo que saben mirar, una naricita para respirar, una boquita que sabe cantar y dos manecitas que así aplaudirán.</p> <p>Dos orejitas que saben oír y dos piecitos que bailan así.</p> <p>Al irles enseñando el canto, ve señalando las partes del cuerpo que menciona. Para los niños será más fácil aprenderlo de esta manera.</p> <li data-bbox="868 1075 1776 1133"> <p>Para reforzar esta actividad, sienta a los niños formando un círculo. Diles que van a jugar a la vio, vio cargado de.</p>

NIVEL III COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
	<p>Lánzales a uno por uno un cojín y al niño que le toque, contestará lo que le preguntes, por ejemplo: ¿con qué vemos?, ¿con qué oímos?, etc.</p> <p>Invita a los niños a que expresen en la forma que deseen el estímulo que darán al compañero que contestó.</p> <p>3. Coloca a los niños sentados en círculo, en el centro coloca fichas de diferentes colores (rojo y verde) y a su alrededor cajas forradas de estos colores. Ahora díles, vamos a meter las fichas de color rojo a la caja roja y las verdes en la caja verde. Posteriormente dales pinturas de estos colores y hojas para que pinten libremente.</p> <p>Estimula a los niños a que te digan qué fue lo que pintaron y felicitalos por lo bien que lo hicieron.</p> <p>4. Dibuja en el piso del salón o en el patio dos circunferencias grandes con gises de colores (rojo y verde). Después da a cada niño un distintivo de estos colores y explícales que el niño que tenga el distintivo de color rojo se meta en la circunferencia de este color y el que tenga de color verde se meta en la verde. Después dales crayolas y hojas para que pinten libremente objetos rojos y verde.</p> <p>5. Los niños durante esta actividad estarán sentados en sus lugares. Divide el grupo en equipos de 2 o 3 niños y proporcionales fichas de color amarillo y azul que tengan un agujero al centro y explícales que van a colocarlas en un palito de esos mismos colores. Enséñales primeramente enséñales cuales son los colores azul y amarillo para que después ellos coloquen la fichas en el lugar que les corresponde.</p>

NIVEL III COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
	<p>Después dales una hoja con una figura para que la coloren de color azul o amarillo. Felicita a los niños al terminar la actividad, a ellos les gusta saber que trabajaron bien.</p> <p>6. Guía a los niños al salón de cantos y juegos y forma un círculo con ellos. Daes a cada uno una tira de papel crepé de color (rojo, verde, amarillo y azul). Deja que bailen conforme a la música, durante unos minutos, moviendo la tira de papel. Después reúnelos y díles que los niños que tienen las tiras de color rojo van a brincar, los que tienen las tiras verdes van a girar, los de las tiras de color amarillo bailarán con los brazos arriba y los de color azul bailarán zapateando.</p>

NIVEL III INDEPENDENCIA PERSONAL Y PROTECCIÓN DE LA SALUD	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños realizarán actividades elementales de limpieza en el hogar y en la escuela.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pide a los niños que se coloquen en posición de pie y proporciónales un plumero y pedazos de franela y díles que limpien su sillas y sus mesas. Acompaña la actividad con música. Pídeles que eviten molestar o golpear a sus compañeros en el momento de realizar la actividad. 2. Invita a los niños a sentarse en sus lugares y sobre sus mesas coloca varios cubiertos, proporciónales un paño y díles como deben pulir los cubiertos. Realiza la actividad con música. Cuida que los niños no utilicen los cubiertos para golpear a sus compañeros o que ellos mismos se lastimen. 3. Motiva a los niños para que usen diariamente el cepillo de dientes, el baño diario y el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

NIVEL III DISCRIMINACIÓN OLFATIVA, TÁCTIL Y GUSTATIVA	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños diferenciarán objetos de distintas consistencias (blando, duro, suave, áspero, frío, caliente), Así como algunos olores y sabores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="895 438 1806 646">1. Sienta a los niños frente a una mesa y proporciónales objetos duros, blandos, suaves y ásperos. Explícales que de acuerdo a la consistencia colocará los objetos en las cajas que se les ha asignado a cada uno de ellos. Antes de iniciar la actividad díles que van a jugar con estos objetos. Al finalizar la actividad díles que a todos nos gustan más unos objetos que otros, pídeles que te enseñen los que les gustaron más. <li data-bbox="895 694 1806 869">2. Prepara unas cajas de cartón con diferentes figuras sencillas en cada una, ten lista la plastilina y hojas de papel de china. Pide a los niños que escojan la figura y el material que deseen trabajar. Los que elijan plastilina deben amasarla antes de rellenar con ella la figura de su hoja. Los que tienen papel de china pídeles que lo rasguen y hagan bolitas para pegarlas en la figura de su hoja. <li data-bbox="895 917 1806 1093">3. Para esta actividad se necesitan dos láminas, una de una estufa y otro de un refrigerador. Pégalas en el pizarrón y abajo de cada lámina coloca una mesa y coloca en ella alimentos fríos y calientes. Explica a los niños que pongan los alimentos fríos debajo de la lámina que tiene el refrigerador y los alimentos calientes debajo de la lámina que tiene la estufa.

NIVEL III DISCRIMINACIÓN OLFATIVA, TÁCTIL Y GUSTATIVA	ACTIVIDADES
FORMAS DE EVALUACIÓN.	<p>Diciéndoles por ejemplo: "vamos a juntar todos los alimentos que son fríos y los vamos a poner abajo de refrigerador.</p> <p>Los niños pueden solicitar ayuda tanto de ti como de sus compañeros, deja que la pidan a quien ellos elijan.</p> <p>4. Sobre una mesa coloca tres platos con diferentes alimentos (miel de abeja, sal y jugo de limón). Dale a probar el contenido de los platos. Explícales que el juego consistirá en dar a probar a uno de los niños los alimentos mientras tiene los ojos cerrados y después él tendrá que señalar cuál fue el alimento que probó.</p> <p>5. Sienta a los niños en semicírculo y coloca frente a ellos una mesa. En un recipiente prepara una ensalada de atún con crema, a un lado coloca dos platos un que contenga pollo y el otro chorizo. Pide a los niños que formen una fila y que uno por uno pase a la mesa y huelan cada un de los recipientes que se encuentran en la mesa, y conforme van pasando pregúntales cual es el alimento con el que se preparó la ensalada.</p> <p>Algunos olores no les son agradables a todos los niños, es frecuente que exprese su desagrado en forma agresiva.</p> <p>Observación directa de los niños en el momento de realizar las actividades y corrección de conductas.</p> <p>Así como una evaluación global del aprendizaje de los niños, a través de instrumentos de evaluación que podrán ser diseñados por los especialistas que tienen a su cargo el grupo.</p>

NIVEL IV

Las actividades en este nivel requieren de mayor coordinación muscular y de un equilibrio corporal que permita a los niños con síndrome de Down realizar sus actividades cotidianas. Estos niños deberán tener un vocabulario amplio, ya que nadie puede leer lo que no habla. En este sentido, se pueden utilizar tanto los métodos y técnicas didácticas que puedan apoyar el programa de lenguaje y lectura, así como la creatividad del educador, para adecuar el programa de acuerdo a las características y capacidad de los niños.

Para poder iniciar un programa de lectura, es necesario que los niños hayan adquirido un lenguaje lo bastante amplio para poder leer. Sin embargo, hay niños que no pueden llegar a este nivel por los problemas de articulación y fonación que presentan, su voz gutural hace que no se entienda lo que expresan.

En este nivel el educador diseñará un programa de lectura, éste se llevará a cabo con los niños que hayan logrado un lenguaje significativo, ya que no todos podrán llegar a este nivel. Este programa puede ser estructurado en campos semánticos, en los cuadros siguientes se proponen algunas actividades que se pueden realizar con los niños. Sin embargo, éstas pueden ser adecuadas a las características y necesidades de la población que atienden.

En todas las actividades deben motivar a los niños para que realicen las actividades y ejercicios que se propongan, si alguno no desea hacerlo, habla con él así se sentirá apoyado por tí.

En cuanto a los símbolos numéricos se pueden trabajar en forma de clasificación, seriación, comparación de conjuntos, identificación de números del 1 al 9, incluyendo la noción de peso y medidas, así como el manejo del dinero.

Saber escribir significa poseer la habilidad de expresar ideas mediante la adquisición de la escritura; de ninguna manera es sinónimo de trazar, copiar o transcribir dictados. Este nivel es el más avanzado y el último que alcanzará el niño con síndrome de Down. A continuación se mencionan las actividades que se realizarán en este nivel.

NIVEL IV LENGUAJE	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños utilizarán frases completas y oraciones cortas que le permitan tener un vocabulario amplio para que pueda iniciar un programa de lectura.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para ejecutar esta actividad, sienta a los niños en semicírculo y tú frente a ellos, díles que les vas a contar un cuento sencillo y corto. Pídeles que pongan mucha atención, por que después uno de ellos te lo platicará cuando vayas mostrando las estampas del cuento y él te irá diciendo lo que recuerda de éste, estimúlalo a que lo haga, diciéndole "qué más", y luego qué pasó", etc. Deja que los niños escojan el cuento que les vas a contar. 2. En este juego "el teléfono descompuesto", forma a los niños en un círculo y explícales que el juego consistirá en que tú le dirás a uno de los niños una oración completa y él se la dirá igual al compañero que tiene a un lado; así sucesivamente la irán pasando de compañero en compañero al final se verá como se fue distorcionando la información que se dió al inicio de la actividad. Pregunta al primer niño que frase le gustaría transmitir y déjalo hacerlo. 3. Pide a los niños que se sienten en sus lugares y que volteen sus sillas hacia el frente, de tal manera que todos puedan ver. En seguida díles que les vas a mostrar unas estampas y que ellos te describirán qué hay en ellas, pregúntales ¿qué ves en ese cartón?, ¿qué está haciendo el niño?, etc. Al ir realizando la actividad, puedes sugerirles a los niños que representen corporalmente lo que ven en las estampas.

NIVEL IV LENGUAJE	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Proporcionar a los niños elementos básicos que les permita identificar adverbios de lugar y tiempo.</p>	<p>4. Esta actividad la puedes realizar en cualquier momento del día, cuéntales una historia sencilla, diciendo una oración a la vez y pide al grupo que repita cada oración como tú la dices. Procura ser muy expresivo para que ellos te imiten. La historia debe iniciarse lentamente, por ejemplo: "Sucedió...en...un bosque...muy...bonito", etc.</p> <p>Si algún niño pide contar un cuento, déjalo que lo haga, tal vez los demás niños lo sigan y vayan completándolo entre todos.</p> <p>5. Para realizar esta actividad elabora un calendario escolar. Aparte dibuja un sol, unas nubes y lluvia. Explicales que la actividad consiste en que uno de ellos tendrá que colocar los dibujos en el día que corresponde, según esté el clima. por ejemplo: ¿Hoy cómo está el día?. Ellos contestarán "hoy llueve" o bien "ayer hizo sol".</p> <p>6. En esta actividad de cantos y juegos enséñales un canto en el que utilicen adverbios de tiempo y de lugar. Puedes cantarles:</p> <p>"QUE CONTENTO"</p> <p>Hoy contento vengo pues ayer me divertí, Papá me llevó a la feria, en el carrusel me subí. Hoy contento trabajo, pues ayer jugué y reí con muchos amiguitos,</p>

NIVEL IV LENGUAJE	ACTIVIDADES
	<p>que contento me senti.</p> <p>Al terminar la actividad pídeles que aplaudan para festejar que cantaron bien.</p> <p>7. Esta misma actividad la puedes utilizar cambiando ahora los adverbios por ejemplo: si cae la pelota dentro de la caja nos dirá algo que está en el salón de clases utilizando las palabras "aquí" y "allá".</p>

NIVEL IV COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños perfeccionarán el equilibrio ejecutando con destreza movimientos desplazándose en el espacio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pide a los niños que en posición de pie caminen sobre una línea de veinte centímetros de ancho y dos de largo que dibujarás en el piso. Diles que mantengan los brazos elevados a los lados del cuerpo con el propósito de que guarden el equilibrio y traten de no salirse de la línea. Pídeles que traten de imaginarse que son unos aviones que van a emprender el vuelo emitiendo diferentes sonidos. 2. Invita a los niños a que se suban a una viga de veinte centímetros de ancho y dos metros de largo, que estará colocada sobre el piso y que caminen sobre ella tratando de no caerse. Acompaña la actividad con alguna melodía. 3. Di a los niños que en posición de pie se desplacen por todo el salón caminando hacia atrás siguiendo el ritmo lento que se irá marcando con un tambor. A continuación pídeles que se desplacen caminando hacia adelante de "cojito". Después pídeles que lo hagan con el otro pie. <p>Deja que los niños expresen libremente sus emociones al terminar cada una de las actividades.</p>

NIVEL IV COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
	<p>4. Invita a los niños a que se desplacen saltando los aros que se encuentran dispersos por toda la sala de juegos o en el patio mientras se les va repitiendo las palabras de adentro y afuera. A continuación sostén a diez centímetros de altura del suelo uno de los aros y pídeles que lo crucen saltando repitiéndoles las mismas palabras. Acompaña la actividad con música o con algún canto.</p> <p>Motiva a los niños a que te comenten las dificultades y los logros que tuvieron en la realización de los ejercicios.</p> <p>5. Pide a los niños que se desplacen por todo el patio caminando sobre la punta de sus pies tratando de mantener sus brazos elevados a los lados del cuerpo.</p> <p>Es importante que al final de los ejercicios los niños expresen sus impresiones acerca de ellos.</p> <p>6. Reparte a cada niño unas pulseras de cascabeles para que se las coloquen en los tobillos. Di a los niños que se desplacen por toda la sala con los pies juntos. Acompaña la actividad con música.</p> <p>Forma un círculo con los niños y felicítalos por lo bien que lo hicieron y escucha sus impresiones.</p> <p>7. Invita a los niños a subirse a las sillas que se han colocado en hilera y pídeles que se desplacen caminando sobre ellas. Realiza la actividad con todo el grupo.</p> <p>Al final de cada una de las actividades felicita a los niños y pregúntales sobre su experiencia al realizarlas.</p>

NIVEL IV COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
	<p>8. Invita a los niños a que en posición de pie y elevando los brazos a los lados del cuerpo, giren sobre sí mismos hacia la derecha y hacia la izquierda, moviendo las mascadas que llevan en las manos. Diles que traten de imaginarse que son unos rehiletes que giran lenta y rápidamente al seguir el ritmo que se les está marcando.</p> <p>9. Pide a los niños que en posición de pie simulen caminar y correr en el mismo lugar donde se encuentran parados, siguiendo el ritmo lento o rápido que se irá marcando con un pandero.</p>

NIVEL IV COORDINACIÓN MOTRIZ	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Proporcionar a los niños elementos que les permita realizar con mayor destreza sus actividades y mejorar su coordinación motriz.</p>	<p>10. Indica a los niños que se sienten en sus lugares y sobre sus mesas coloca un tablero que contenga un cierre, una hebilla, un botón y un ojal, cinta o listón para hacer un moño y después díles como utilizar el tablero para que ellos lo practiquen. Acompaña la actividad con música. Estimula a los niños para que al finalizar la actividad, dejen en orden sus mesas y sillas de trabajo.</p> <p>11. Pide a los niños que se sienten en sus lugares y sobre sus mesas de trabajo coloca unos cordones y cuentas de plástico. Explícales que tienen que ensartar las cuentas en el cordón. Coméntales la importancia que tiene cuidar el material con el cual realizan las actividades.</p> <p>12. Di a los niños que se sienten en sus lugares y sobre sus mesas de trabajo coloca un frasco con agua y otro vacío y un gotero, luego pídeles que con el gotero pasen agua al frasco vacío.</p>

NIVEL IV COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños agruparán objetos conocidos por su uso. Así como el aprendizaje de la lectura.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta a los niños diferentes materiales como creyolas, pinturas, acuarelas, plastilina, etc., y muéstrales para que se usa cada uno de ellos. Coloca dos mesas una separada de la otra y sobre ellas pon dos charolas grandes y pide a los niños que en una de ellas pongan todos los objetos que nos sirven para colorear y en la otra los que sirven para modelar. 2. Coloca abajo del pizarrón una mesa y en ella diferentes láminas con el dibujo de unas tijeras, un pedazo de papel, unos cubiertos (tenedor, cuchara, cuchillo), un jabón, un zacate y una esponja. En el pizarrón pega la figura de un niño recortando, de uno comiendo y de otro bañándose. Ahora pasa a tres niños y pide a cada uno de ellos que peguen abajo de cada niño lo que éstos necesitan para realizar la acción. Diciéndole por ejemplo: ¿qué es lo que necesita este niño para comer?, ellos escogerán y pegarán la lámina de los cubiertos en el lugar que corresponde. 3. Reparte a los niños fichas y la lotería que contenga diferentes objetos. Ahora díles que van a colocar las fichas sólo en los objetos que nos sirven para sentarnos, ellos colocarán la ficha en sillas, sillones bancos, etc. <p>Esta actividad puede realizarse por parejas para que tengan la oportunidad de tener contacto físico entre ellos.</p>

NIVEL IV COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: los niños diferenciarán algunos animales por sus características físicas. Así como la identificación de diferentes objetos por su tamaño.</p>	<p>4. Para efectuar esta actividad pide a los niños que se sienten en sus lugares. Utilizarás un franelógrafo y colocarás en éste la cabeza de los animales de la granja y después los del zoológico, a los que les faltarán las orejas; invita a los niños y pídeles a uno por uno que dentro de las orejas de los animales que tienes sobre la mesa elija la de alguno de los animales que tienes en el franelógrafo y las coloque en la figura que le corresponda. Antes de iniciar la actividad, muéstrales los animales completos para que los observen.</p> <p>Al terminar la actividad, hazles notar que el lugar donde la realizaron es el salón de clases, pero que hay otros salones donde se pueden realizar estas actividades y otras más.</p> <p>5. Reparte a los niños fichas grandes y pequeñas y coloca al centro de cada una de las mesas de trabajo un bote y una bandeja, ahora díles que pongan dentro del bote todas las fichas pequeñas y en la bandeja todas las fichas grandes.</p> <p>Al finalizar la actividad, muéstrate satisfecha por la realización de ésta, díles que lo hicieron muy bien.</p> <p>6. Sobre una mesa dispersa objetos grandes y pequeños como: lápices, pelotas de goma, fichas, etc. Invita a uno de los niños a pararse frente a la mesa y pídele que busque y que te dé los objetos grandes. Cuando haya terminado dile que te dé los pequeños.</p> <p>Al terminar la actividad con cada uno de los niños pídeles a los demás que aplaudan a sus compañeros que van pasando a realizar la actividad.</p>

NIVEL IV COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños identificarán objetos por su tamaño y forma, así como a respetar algunas reglas de participación grupal y el manejo del dinero.</p>	<p>7. Dibuja en un cartoncillo la silueta de un árbol y colócala en el piso, proporciónales papel de china para que lo rasguen en trozos grandes y pequeños. Forma con los niños un semicírculo y explícales que pongan los trozos grandes de papel en el follaje del árbol y los pequeños en el tronco.</p> <p>Felicítalos al terminar la actividad, a los niños les da gusto cuando logran hacer bien lo que les piden.</p> <p>8. Coloca dos mesas al frente del salón y a los niños en sus lugares. En una de las mesas coloca dos dibujos uno que contenga un círculo grande y otro con un círculo pequeño. En la otra mesa pon varios círculos grandes y pequeños, pasa pasa un niño al frente y dile que tome de la mesa todos los círculos grandes que encuentre en ella y que los ponga sobre el círculo grande que se encuentra en la otra mesa. Posteriormente pasa a otro niño para que haga lo mismo con los círculos pequeños.</p> <p>Estimula a los demás compañeros para que feliciten a los niños que pasaron a realizar la actividad.</p> <p>9. Enséñales juegos tradicionales como: Naranja dulce, Amo-a-to, Doña Blanca; propicia en el niño para que juegue con sus demás compañeros para que aprenda a respetar las reglas de un juego.</p> <p>10. Para que el niño aprenda el manejo del dinero puedes jugar con ellos a la tiendita y dejar que ellos paguen para que así aprenden más fácilmente en la práctica misma.</p>

NIVEL IV COGNOSCITIVO	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Brindar a los niños elementos que les permitan iniciar el programa de lectura que estructurará el educador con anterioridad.</p>	<p>10. Estructura un programa de lectura estructurado en campos semánticos de la siguiente manera:</p> <p>Alimentos: (frutas, verduras, carnes, etc.).</p> <p>Partes de la casa (mobiliario).</p> <p>Animales de la granja, animales del zoológico, etc.</p> <p>Prendas de vestir (hombre y mujer).</p> <p>Estaciones del año.</p> <p>La ciudad.</p> <p>El mercado.</p> <p>Medios de transporte, etc.</p> <p>11. Invita a los niños a que se sienten en sus lugares y motívalos para que repitan contigo las palabras que les vas diciendo. Después coloca en el pizarrón láminas y los nombres de cada una de las láminas. Posteriormente pasa a uno de los niños para que escoja de la mesa la palabra que le corresponde y la pegue abajo de la lámina o dibujo que se encuentra en el pizarrón, ve haciendo lo mismo con los demás niños.</p> <p>Posteriormente invita a los niños a que escriban las palabras que vieron ese día y así sucesivamente hasta que los niños hayan captado todas las palabras explicales cuantas veces sea necesario hacerlo.</p>

NIVEL IV INDEPENDENCIA PERSONAL Y PROTECCIÓN DE LA SALUD.	ACTIVIDADES
<p>OBJETIVO: Los niños reafirmarán las actividades elementales de limpieza en el hogar y en la escuela.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporciona a los niños diferentes objetos de uso personal como cepillos, peines, pañuelos, cepillos de dientes, etc., y objetos que nos sirven para hacer la limpieza: escoba, recogedor, plumero, etc. Ahora di a los que tienen objetos de uso personal se sienten en sus sillas, mientras los que tienen objetos de aseo realizan la acción que corresponde al objeto. Después lo harán los otros niños. 2. Pide a los niños que se laven y sequen las manos a la hora de ingerir sus alimentos e invítalos a que se sienten en sus lugares y saquen la comida que llevaron de su casa para la hora del lunch y supervisa que todos lo hagan de la manera correcta, de lo contrario corrige los errores y motívalos para que lo hagan bien. 3. Proporciona a los niños dibujos alusivos sobre la higiene personal y la alimentación y pídeles que los iluminen ya sea con acuarelas o con crayolas. Acompaña la actividad con música. Al terminar cada una de las actividades invita a los niños a que limpien su lugar y recojan la basura del piso y la depositen en el lugar correspondiente.

NIVEL IV INDEPENDENCIA PERSONAL Y PROTECCIÓN DE LA SALUD.	ACTIVIDADES
FORMAS DE EVALUACIÓN	<p>4. Proporciona a los niños revistas para que busquen objetos de limpieza o utensilios de comida, para que posteriormente recorten y peguen en su cuaderno. Después con plastilina modelarán algunos de los utensilios que ellos escojan hacer.</p> <p>5. Pide a los niños que vayan al patio, donde se encuentran los lavaderos para realizar tareas de lavado de prendas sencillas, pasa a uno o dos niños al frente y explícales como deben hacerlo. Motiva a los demás compañeros para que feliciten a los niños que pasaron a realizar la actividad.</p> <p>Observación directa de los niños en el momento de realizar las actividades y corrección de conductas. Además se llevará a cabo una evaluación global del aprendizaje de los niños. Mediante instrumentos de evaluación, que podrán ser diseñados por el propio educador.</p>

CONCLUSIONES.

Este programa constituye solo un ejemplo de lo que se puede hacer para ayudar a los pequeños con síndrome de Down en su desarrollo lingüístico basándose estrictamente en los niveles anteriores. Sin embargo, las actividades quedarán sujetas a las necesidades y posibilidades de los niños y la variedad de éstas y la didáctica estarán determinadas por la creatividad del profesional.

Las actividades dentro del salón es solo una parte de lo que el niño incorpora a la formación de su personalidad integral. La familia y el ambiente en la que ella se desarrolla le van imponiendo sus normas, sus costumbres, sus valores, etc. Esto se realiza a través de la adquisición de hábitos, ya sean de alimentación de higiene o de formalismos sociales mediante los medios elegidos. En función de estos contenidos y de la manera en que sean impuestos o reprimidos, el niño se irá formando una idea del mundo que le rodea.

Dentro de este programa cabe señalar que el desarrollo emocional depende en gran parte del desarrollo lingüístico; de nada sirve que un niño tenga lenguaje si no va poder protestar, dudar, preguntar y defenderse; la mayor incomunicación es el aislamiento afectivo.

La relación entre el maestro y el alumno constituye un elemento fundamental para que sea exitoso cualquier programa educativo. Al principio es importante que el maestro especialista acepte cualquier verbalización por las razones ya expuestas anteriormente, ya que la primera tarea radica en alentar la comunicación verbal. Posteriormente, le proporcionará los elementos necesarios para la retroalimentación para ampliar el lenguaje sin presiones para el niño.

En el aspecto informativo constituye un elemento esencial en el trabajo que los padres realizarán en casa, esto se hará a través de explicaciones sencillas y científicas sobre el síndrome de Down para que tengan una orientación adecuada que les permita enfrentarse al problema y mejorar su situación personal y familiar. Si esta información no compete a la especialidad del psicólogo o del pedagogo, se puede extraer de la bibliografía existente sobre el tema o recurrir a un

especialista familiarizado con el mismo.

Además de abordar el aspecto de información sobre el tema del síndrome de Down, es importante trabajar en grupo para facilitar la toma de conciencia de pertenencia a ese grupo: el de ser padres de niños con síndrome de Down. Por otro lado es conveniente citar a ambos a entrevistas individuales para ponerlos al tanto de los adelantos y planes de trabajo.

Para el desarrollo del trabajo con los padres en grupo se puede recurrir a un psicólogo o a un pedagogo con experiencia, que coordine al grupo con el apoyo del maestro. La reunión de los padres en grupo es útil para el control de las tareas y las dificultades que se presentan en su realización, pues de la mutua comunicación anecdótica y la información comprensiva del maestro, algunas tensiones se aclaran. Pero es importante que cada uno haga sólo lo que sepa hacer bien o un control confiable, para evitar que un mal manejo de las tensiones y termine por destruir lo que se quiere preservar.

En el desarrollo de este trabajo hemos venido tratando algunos aspectos sobre la problemática a la que se enfrentan los padres que tienen un niño con síndrome de Down, aunado a esto, el que no acepten a estos pequeños en la sociedad en la cual se encuentran inmersos. Sin embargo debemos tratar de proporcionarles un lugar en la misma, aceptándolos con sus características y limitantes.

Otro problema que se presenta con estos niños es el índice tan alto de mortalidad, aunque en los últimos años éste ha bajado. Esto influye también en la familia y en los profesionales, puesto que no prestan la atención debida, pues piensan que ¿para qué?, si estos pequeños no avanzan en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, la atención debe ser constante puesto que sabemos que el proceso es lento; pero es posible lograrlo con apoyo de toda la sociedad.

Este trabajo de investigación me permitió tener otra visión y adquirir conciencia con respecto al manejo de estos pequeños, puesto que éstos por sus características que presentan son rechazados tanto por sus padres como por los profesores y profesionales que se dedican a la atención de estos niños; espero que así como me aportó conocimientos al respecto, sea de utilidad

esta información posteriormente a otras personas, para poder resolver algunos de los problemas a los que se enfrentan estos pequeños y sus familias.

Por ello, es importante realizar todo tipo de programas y proyectos acordes a las circunstancias que se nos presentan y que permitan la elaboración de nuevas estrategias de atención para desarrollar todo lo humanamente posible para que estos niños puedan ser aceptados en la sociedad de la mejor manera posible.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Ackerman W Nathan. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. TR. Hebe Frienthal y Jorge Pereyra. Edit. Buenos Aires, Ediciones Horme, 1978 T.P. 430.
- 2.- Acpeinac. El Niño y la Familia. T.P. 151.
- 3.- Albarra J. Esteban. Prevención de la Subnormalidad. Barcelona, Salvat, 1979 (Biblioteca Médica de Bolsillo).
- 4.- Azua Luis, Et. op. Deficiencia Mental Cuestión Urgente. Madrid, Euro América, S.A. 1970 T.P. 335.
- 5.- Barrón Cabañas Elvia y Ramírez López Blanca. Adquisición del Lenguaje en el Niño con Síndrome de Down. UNAM, ENEP, Zaragoza, México, 1986.
- 6.- Bee Helen. El Desarrollo del Niño. Edit. Harla, México, 1978.
- 7.- Compendio del Congreso de la Federación Internacional para la Educación de los Padres. El Niño y la Familia. México, Acpeinac, 1982.
- 8.- Coronado Guillermo. La Educación y la Familia del Deficiente Mental. CECSA, México, 1981 T.P. 154.
- 9.- Coronado Guillermo. Tratado Sobre Clínica de la Deficiencia Mental. CECSA, México, 1980 T.P. 351.
- 10.- Ernesto Bolio y Arciniega. Relaciones entre Padres e Hijos Preferencias y Rechazos. Edit. Trillas, 1989.
- 11.- García Escamilla Sylvia. El Niño con Síndrome de Down. Edit. Diana, México, 1987.
- 12.- Ingals P. Robert. Retraso Mental la Nueva Perspectiva. El Manual Moderno. S.A. México, 1982.

- 13.- Isamber André. La Educación de los Padres. TR. Ma. Bages, Barcelona, Luis Berdaguer, 1962 T.P. 233.
- 14.- Jean L. Lambert y Jean A. Rondal. El Mongolismo. Barcelona, Edit. Herder, 1962.
- 15.- Jean L. Lambert. Introducción al Retraso Mental. TR. Claudio Gancho, Barcelona, Edit. Herder, 1980 T.P. 169.
- 16.- Kirk Samuel A. Kirk Winifred. La Educación del subnormal. TR. Roser Berdaguer Segunda Edición, Barcelona, Fontanella, 1975.
- 17.- Liberman F. Trabajo Social. El Niño y su Familia. TR. Pilar Ángulo. México, PAX-MEX, 1981 T.P. 178.
- 18.- Luis Jasso. El Niño Dura Mito y Realidades. Edit. El Manual Moderno, S.A. México. 1991.
- 19.- Luria A. P. Conciencia y Lenguaje. Edit. Visor, Madrid 1984.
- 20.- Mayagoitia de Toulet Odalmira. Escuelas de perfeccionamiento. SEP: México, 1960.
- 21.- Memoria del Congreso Sobre Deficiencia Mental. SEP. D.G.E.E. 1980.
- 22.- Minuchin Salvador. Familia y Terapia Familiar. TR. Victor Fichman. Barcelona, GEDISA, 1985 T.P. 349.
- 23.- Not Luis. La Educación de los Débiles Mentales. TR. Martín Roque. Segunda Edición, Edit. Herder, 1976 T.P. 349.
- 24.- Paz Bernuecos María. Programa de Actividades Lingüísticas para el Jardín Comunitario. Edit. Trillas, México, 1965.
- 25.- Pérez Tamayo. Principios de Patología. La Prensa Médica, Segunda Edición: 1976
- 26.- Revista Prescripción Médica. Eugénica, los Errores de los Genes. vol. II No. 24 1993

27.- Sánchez Azcona Jorge. **Familia y Sociedad**. Edit. México, Joaquín Mortiz.

28.- Satir Virginia. **Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar**. TR. Hans Ritter y Ma. Elena M. de Carbajal. México, PAX-MEX, 1978 T.P. 299.

29.- Shakespeare Rosemary. **La Psicología de la Invalidez**. TR. Roberto Carrasco Ruiz. México, CECSA, 1979 T.P. 172.

30.- SEP. **Educación Especial en México**. No. 8.

GLOSARIO.

Aberración: Alteración o anomalía importante o grave, del curso natural de las cosas.

Aberración Cromosómica: Irregularidad, alteración o anomalía en el número normal de cromosomas.

Abstracción: Operación mental en las cuales se extrae o se aísla un contenido, como un carácter general, de una conexión que contiene otros elementos, cuya combinación, como totalidad, es algo único e individual y por tanto no es plausible.

Ácido desoxirribonucleico (ADN): Sustancia localizada en los núcleos de las células, donde se constituye la parte hereditaria y activa de los cromosomas y por tanto de los genes.

Acrocéntrico, Cromosoma: Tipo de cromosoma con el centrómero cerca de un extremo, de tal manera que un trozo es más corto que el otro.

Adverbio: Parte de la oración que modifica la significación del verbo, del adjetivo o de otro adverbio. Puede haber adverbios de lugar, de tiempo, de modo, de orden, de cantidad, de negación, de afirmación, de duda, etc.

Afección: Alteración morbosa del organismo.

Afectividad: Conjunto de reacciones psicológicas del ser humano al enfrentarse a situaciones que provoca su vida, tanto en el exterior como en el interior. Es el dominio de lo desagradable y agradable, el odio y el amor. Es individual y es social.

Anafase: Tercer paso de la mitosis o de la meiosis, durante la cual los cromosomas emigran hacia los polos opuestos de la célula.

Análisis: Proceso Psicológico en el cual se trata de descubrir las partes de un todo y sus características. Es contrario a la síntesis.

Aneuploide: Anomalia cromosómica que consiste en el exceso o falta de uno a más cromosomas de las células diploides. Es decir, el fallo de uno de los cromosomas en separarse adecuadamente en una de las divisiones meióticas, provocando una trisomía.

Anomalia: Alteración o desviación notable del curso u orden normal o natural. Es sinónimo de aberración.

Anomalia de la trisomía veintiuno: Síndrome de Down o mongolismo.

Apatía: Estado psicológico que presenta un individuo, caracterizado por la carencia de emoción y sentimiento, indiferencia o ausencia afectiva, disminución de impulsos psíquicos y físicos, en situaciones que normalmente causan emoción, sentimiento, afecto o acción.

Aprensión del referente: Aprensión del objeto de la persona, de la situación o del acontecimiento.

Aprendizaje: Actividad o proceso del individuo que produce cambios adaptativos en un ser vivo y que modifica de manera permanente sus posibilidades, como resultado de la experiencia, adquiriendo o modificando hábitos y obteniendo conocimientos.

Articulación: Lugar donde se unen dos o más huesos y tienen movimiento uno con respecto a otro al extenderse o flexionarse.

Asociación: Habilidad para enlazar o relacionar lo ya conocido con lo nuevo que se está conociendo o se va a conocer.

Astigmatismo: Defecto de la vista por el cual no se puede concentrar la visión en un solo punto.

Atrofia: Disminución en la reparación nutricia del volumen y peso de una parte del cuerpo, órgano o tejido sin que sus elementos se degeneren.

Autismo: Trastorno psicológico, caracterizado por el aislamiento o separación de la realidad exterior, acompañado de un predominio enfermizo de la vida interior. Es una de las características de los enfermos mentales.

Bipedestación: Acción de ejercer la calidad de bípedo. Posición en dos pies.

Braquicefalia: Forma del cráneo (humano) en que la cabeza es ancha y desproporcionadamente corta, truncada o aplanada en la parte posterior.

Bulbo Raquídeo: Se denomina así a la parte superior de la médula espinal.

Caricinesis: Sinónimo de mitosis. División celular, indirecta o nuclear para formar células hijas.

Célula: Unidad microscópica de función y estructura que forma la base del tejido organizado de los seres vivos.

Cenestesia: Sensación o sentimiento vago que tenemos de nuestro ser y nuestro cuerpo y de la existencia, independientemente de nuestros sentidos. Esto es el resultado de la síntesis de

sensaciones simultáneas sin localización en los distintos órganos del cuerpo. Se le llama también sexto sentido.

Centrómero: Zona clara en la cual se hallan las ramas de los cromosomas.

Cerebro: Porción anterior y superior del encéfalo su parte más voluminosa e importante. Entre sus funciones principales están: toda la actividad mental, movimientos voluntarios, excitaciones de los órganos de los sentidos y sensibilidad consciente.

Cigoto: célula resultante de la unión de dos gametos. óvulo fertilizado.

Citología: Parte de la medicina que estudia el funcionamiento de las células, con relación a sus funciones y a su estructura.

Coefficiente social: Índice de desarrollo social o de edad social que se refiere al ambiente en el cual se desenvuelve el sujeto.

Cognoscitivo: Se refiere a los procesos del conocimiento o de la inteligencia. (Intelecto).

Concepto espacio temporal: Concepto que se tiene del espacio y del tiempo con relación a uno mismo.

Congénito: Relativo a los factores que aparecen en los seres vivos al tiempo del nacimiento o inmediatamente después, debidos a los factores hereditarios.

Consciente: Nivel o grado de funcionamiento en el cual la persona advierte, percibe o se da cuenta de su ambiente y de las circunstancias a las que reacciona y en grado mayor o menor de las

motivaciones de su propio ser, es el medio en el cual se llevan a cabo el pensamiento constructivo y la conducta intencional.

Coordinación: Acción de disponer, ordenar o poner cosas en secuencia y metódicamente. Cooperación adecuada simultánea y armónica de grupos de músculos diferentes para realizar un movimiento o mantenerse en reposo. Todo acto realizado mediante un perfecto juego armónico muscular.

Coordinación Dinámica: Coordinación dada por la acción conjunta y simultánea de músculos o grupos musculares diversos para la ejecución de movimientos voluntarios, de mayor o menor complejidad.

Coordinación estática: Coordinación dada por el equilibrio entre la acción de músculos o grupos musculares antagonicos (contrarios). Se establece voluntariamente.

Coordinación motriz fina: Es el control de pequeños segmentos corporales que requieren de una armonía perfecta y precisa, de la combinación en acción de grupos musculares, tanto en movimiento como en reposo, asimismo la adquisición de patrones de movimientos cada vez más precisos para la obtención del desarrollo de aptitudes y habilidades motrices automatizadas, utilizándola en forma consciente y voluntaria. Ejemplo: manipulación de objetos pequeños, movimientos con los dedos, agarrar y soltar, etc.

Coordinación motriz gruesa: Es el control de grandes segmentos del cuerpo humano para la utilización armónica de diversas partes del mismo, tanto en movimiento como en reposo, por medio de una coordinación dinámica o estática equilibrada, lo que hace que el individuo logre fuerza muscular, precisión, rapidez adecuada al realizar movimientos, posiciones y actividades básicas. Ejemplo: Saltar, correr, gatear, arrastrarse, etc.

Coordinación sensorio motriz: Coordinación o control de los gestos y sensaciones para llevar a cabo un acto específico complejo.

Coordinación visomotora: Es el control de movimientos manuales y corporales coordinados con estímulos, de tal manera que haya una adecuación a éstos últimos.

Cromosoma: Parte del núcleo de una célula que contiene y transmite la información genética.

Cromosoma Filadelfia: Cromosoma anormal que se encuentra en cierto tipo de leucemia.

Cromosoma homólogo: El que tiene su par.

Crónico: Padecimiento que dura mucho tiempo. Contrario de agudo.

Cutis marmorata: Piel que parece amoralada.

Débil mental: Dentro de los deficientes mentales, son los menos afectados, los más cercanos a la normalidad.

Deficiencia mental: Término psicológico antiguo, sustituido actualmente por "retraso mental".

Desarrollo: Proceso de cambio que se presenta en un ser vivo, en su forma, estructura y organismo individual, desde el nacimiento hasta la madurez.

Discriminación figura fondo: Capacidad o habilidad para distinguir o separar en una escena el fondo de la figura principal.

Discriminar: Acción de distinguir respecto a varias características entre dos o más objetos del pensamiento de naturaleza concreta, ya sean psíquicos (como los estados de conciencia), ya sean físicos (como los estados de la percepción).

Disociación: Separación de un todo o de una combinación en sus elementos componentes.

Distensión: Aflojar relajar. Estado de tensión violenta, presentado por los músculos, tejidos o ligamentos de una articulación.

Disyunción: Desprendimiento, división, separación de partes o elementos ordinariamente continuos.

Edad cronológica: Edad que tiene un individuo en un momento determinado, contando desde el momento de su nacimiento.

Edad mental: Concepto estadístico-psicológico que determina el grado de desarrollo psíquico-mental de un individuo comparado con el promedio de individuos de su misma edad corporal o cronológica. Sinónimo de edad intelectual.

Esfínteres control de: Entrenamiento del niño en el control de la vejiga y el recto para que sólo por decisión voluntaria se expulse la orina y el excremento.

Espermatozoide: Célula sexual masculina, transportada por el semen y que al unirse y fecundar un óvulo da origen a un nuevo ser.

Estático: Aquello que permanece o continúa en el mismo estado sin modificación.

Estereognosis: Capacidad del individuo para reconocer la forma, volumen y otras propiedades externas de los cuerpos, ya sean desconocidos o familiares, mediante el uso del tacto.

Estigma: Cualquier característica que merma valor al individuo y lo hace menos digno a los ojos de los demás.

Estímulo: Influencia, agente, acto, suceso, objeto, cambio en el aspecto de ese objeto, ya sea externo o interno que modifica o provoca una experiencia o alteración de la actividad de un organismo vivo.

Estímulo vestibular: Estímulo que excita el órgano del oído.

Estrabismo: Desviación de uno o ambos ojos de su dirección normal, de tal manera que sus ejes visuales no pueden dirigirse o concentrarse a un mismo punto. Sinónimo de bizquera.

Etiología: Investiga los hechos concernientes a las causas, origen y desarrollo de un fenómeno. Estudio de las relaciones de causa. Estudio de los hechos relativos al origen, causa desarrollo de la enfermedad de un paciente.

Evaluación psicométrica: Evaluación de una persona por medio de pruebas psicológicas para dar una opinión o un diagnóstico de capacidades, habilidades, deficiencias, alteraciones, patologías, etc.

Farfullar: Trastorno del habla, en el cual los sujetos acortan la duración de los sonidos por que hablan demasiado rápido.

Fecundación: Unión del óvulo y el espermatozoide. Impregnación del óvulo por el espermatozoide fusionándose sus núcleos para crear o concebir un nuevo ser.

Fenotipo: Características observables de un individuo, resultantes de la interacción entre el medio y el genotipo, en el cual ocurre el desarrollo de dicho individuo.

Fisiología: Ciencia cuyo campo de estudio son las funciones normales de los órganos y partes de los seres vivos.

Fonación: Utilización de la voz humana para la producción de sonidos vocales.

Fonema: Sonido emitido por la voz.

Función: Proceso de ejercicio u operación normal de un órgano o aparato fisiológico o (psicológico) en un ser vivo.

Gen, gene: Unidad biológica de información genética que dentro de un cromosoma definitivo se localiza en una posición determinada y se introduce.

Genésico: Referente al nacimiento, origen, reproducción o generación.

Genético: Relativo al origen, al nacimiento, a la herencia y la reproducción.

Genotipo: La suma total de información genética contenida en un organismo, o sea, su constitución hereditaria fundamental.

Gestual: Que hace gestos.

Glándula: órgano que produce sustancias especiales de acción específica en el organismo utilizando los materiales sanguíneos.

Gutural: Se refiere a la garganta.

Habilidad: Capacidad (innata o aprendida), disposición e inteligencia de un sujeto, que le facilita la realización de varias tareas.

Hipertrofia: Desarrollo anormal exagerado de los elementos anatómicos (con aumento de peso y volumen) de un órgano corporal o parte del mismo, sin modificación de la estructura de éstos.

Hipoplasia maxilar: Alargamiento de la mandíbula hacia adelante.

Hipertrofia: Formación defectuosa o incompleta en el organismo de un individuo. Subdesarrollo que padece un órgano o tejido que hace que este se atrofie.

Hipotonía: Se refiere a las sustancias que fluyen alrededor de las células en los sujetos. En los niños que presentan el síndrome de Down esta sustancia no se encuentra en cantidades iguales; por lo tanto no tiene una función motriz normal. estas sustancias son: cloruro de sodio y cloruro de potasio.

Hipotónico: Que tiene el tono o tensión muscular anormalmente disminuido.

Hipoxia: Deficiencia de la cantidad o en el suministro de oxígeno a un organismo.

Homólogo: Cada uno de los miembros de un par o de las mitades de un objeto u órgano simétrico, uno respecto al otro.

Idiosia: Término que antes se utilizaba para indicar trastornos en el retraso mental severo. Sinónimo de idiotismo.

Incoordinación: Falta de armonía, equilibrio o coordinación en los movimientos musculares, encaminados a la realización de una acción determinada.

Kinestesia: Sistema de información corporal de la totalidad de las sensaciones, por las cuales nos damos cuenta de la posición y peso de nuestros miembros musculares y de nuestro propio movimiento muscular, en el espacio tanto activo como pasivo. Es una sensación difusa que indica que funcionan normalmente todos los órganos del cuerpo. Sinónimo de cenestesia.

Lateralidad concepto de: Conciencia que tiene el sujeto de percibir su cuerpo como dos mitades simétricas y la posibilidad de proyectar el aro al exterior, descubriendo el sentido de dirección-orientación de los objetos, siendo el mismo sujeto su propio punto de referencia.

Lecto-escritura: Etapa de la enseñanza anterior al aprendizaje de la lectura y la escritura, en la cual se le dan bases al niño por medio de ejercicios específicos para que adquieran las habilidades necesarias que le facilitan dicho aprendizaje.

Línea simiesca: Línea del corazón en la línea de la mano de los niños mongólicos que en vez de ser longitudinal es transversal como la de los simios.

Locomoción: Acción de trasladarse de un organismo o una máquina de un lugar a otro por medio de su mecanismo orgánico o mecánico.

Macroglosia: Desarrollo exagerado de la lengua, congénito o adquirido.

Malformación: Deformidad o anomalía corporal especialmente congénita.

Maloclusión: Fenómeno que se presenta cuando al cerrar la boca en contacto entre la hileras superior y la inferior de las muelas no es el adecuado, en especial para llevar a cabo la función de masticar. (muelas de los maxilares superior e inferior).

Mecanismo lingüístico: Referente a la gramática, funciona de manera doble y simétrica, del enunciado a las ideas, que es la comprensión, y de las ideas al enunciado, que es la producción.

Médula espinal: sustancia que forma parte del sistema nervioso y que recorriendo el interior de la columna vertebral a través del bulbo raquídeo, se conecta con el cerebro por un lado y con los órganos situados en la periferia del cuerpo por otro.

Meiosis: Tipo de división del núcleo de una célula (generalmente dos divisiones sucesivas), que producen células hijas que tienen la mitad de cromosomas que la célula (madre) original.

Melanina: Pigmento negro de la cariotides (de los ojos, cabello, etc). Se presenta en forma de granos muy pequeños.

Membrana: Capa de tejido en órgano delgado que realiza funciones diversas.

Memoria: Capacidad de recordar, retener, repetir, recitar, reproducir, lo aprendido tanto en conocimientos intelectuales como habilidades corporales.

Memoria lógica e intelectual: Tipo de memoria en que interviene la capacidad para recordar, retener, repetir o reproducir los conocimientos, (fechas, nombres) adquiridos con anterioridad, sin necesidad de repetir los términos originales, el material es siempre significativo.

Memoria mecánica: Tipo de memoria que necesita poca actividad mental pues utiliza la habilidad de repetir por asociación contigua una cadena de imágenes, sin contenido de ideas o que haya una relación en el contenido de la una con el contenido de la otra. El material original es repetido, recitado y retenido sin prestar atención a su significado.

Memoria sensorial: tipo de memoria específica en que reconocemos lo relacionado a uno de los sentidos. Una persona con memoria nasal recuerda los olores; otra con memoria gustativa, los sabores (como los caladores).

Meningitis: Inflamación de las meninges (las tres membranas que envuelven el encéfalo y la médula espinal, y son la duramadre, la aracnoides y la piamadre).

Mental retraso: Características de los sujetos cuya capacidad de aprendizaje, de desarrollo mental y capacidad de adaptarse a la sociedad, ha sido disminuida, ya sea de nacimiento o no, irreversiblemente o no.

Metabolismo: Suma de procesos físicos y químicos en virtud de los cuales el cuerpo asimila las materias ingeridas para su utilización en el crecimiento, producción, conservación de materia prima, reparación corporal y su eliminación como deshecho.

Mielinización: Adquisición o formación de mielina por los tubos nerviosos del cuerpo.

Mielina: Sustancia blanca grasosa que forma una capa alrededor de los axiones de las neuronas en el sistema nervioso central y en algunos nervios periféricos.

Mitosis: Sinónimo de cariocinesis. División indirecta del núcleo de una célula de tal manera que cada uno de los núcleos hijos reciben exactamente el mismo número de cromosomas que el núcleo

progenitor original.

Mnémico: Referente a la memoria.

Mnemotecnia: Técnica para mejorar la memoria o memorizar algunas cosas.

Mongololde: Individuo que siendo de raza blanca tiene características raciales semejantes a la raza mongólica. Personas con síndrome de Down.

Monema: Es la unidad más pequeña y significativa de la lingüística. Sinónimo de morfema.

Monosomía: Fenómeno que sucede en una célula o tejido cuando falta un cromosoma donde debe ir un par de cromosomas homólogos.

Mosaico: Anomalia posterior a la fecundación, que sucede en algunas células en la repartición de cromosomas, de tal manera que dichas células son diferentes de otras en su contenido cromosómico del organismo (deben de ser similares).

Motor: Referente al movimiento. Que toma parte o causa la estimulación de un músculo, o grupo muscular. Músculo, nervio o centro que produce movimiento.

Motor retraso: Cuando un niño de determinada edad no puede efectuar el tipo de movimientos que puede llevar a cabo cualquier niño de edad similar, sino sólo los movimientos correspondientes a una edad menor en meses o años.

Motricidad: Propiedad que tienen los centros nerviosos para provocar la contracción muscular.

Nervio: órgano corporal que tiene forma de cordón y que transmite los impulsos nerviosos entre las diferentes partes del cuerpo, internas y externas del cerebro.

Nervio (o) craneal (es): Cada uno de los doce pares de nervios que nacen de diversos pares del encéfalo y salen por los agujeros de la base del cráneo y se denominan primer par, segundo par, etc. Están conectados con distintos sentidos (gusto, olfato, etc.).

Nervio glossofaríngeo: Nervio que conecta el cerebro con la garganta y el sentido del gusto (lengua).

Nervio óptico: nervio que transmite sensaciones del ojo al cerebro.

Nervio sensorial: Clase o tipo de nervio que transmite sensaciones.

Neurona: Elemento, conjunto o unidad que constituye la célula nerviosa y sus prolongaciones. Considerada como la unidad estructural de todo el sistema nervioso.

Nistagmus nistagmo: Guiño espasmódico de los párpados. Oscilación del globo ocular (ojo) alrededor de su eje vertical u horizontal.

No disyunción: Incapacidad de dos cromosomas homólogos para separarse normalmente durante la división celular. Ambos miembros del par son llevados a uno de los dos núcleos hijos y el otro carece de este cromosoma particular.

Núcleo: parte principal de la célula que contienen los cromosomas y constituye la parte esencial de la célula.

Oclusión: Cierre o estado cerrado. Bloqueo de un conjunto o pasos.

Ojiva: Figura geométrica formada por dos arcos circulares del mismo tamaño, vuelta con cavidad hacia la otra y cortándose en un extremo, de tal manera que se forma una especie de arco. Se utiliza en los arcos del arte gótico.

Otitis: Alteración en el funcionamiento del órgano del oído caracterizada por la inflamación crónica o aguda del mismo, acompañada de vértigo, trastornos de audición, fiebre y dolor.

Ovario: Glándula sexual femenina.

Ovogenésis: Referente al origen, crecimiento, producción y desarrollo del óvulo.

Óvulo: Elemento reproductor o gameto femenino contenido y formado en el ovario al fecundarse.

Pabellón auditivo: Cartilago en forma de embudo que es la parte exterior visible del oído.

Percepción: Proceso psicológico mediante el cual, como resultado de la excitación de los órganos y sus sentidos y participando otras variables, el individuo adquiere conciencia de los objetos externos de su ambiente, pudiendo, gracias a eso, responder en forma adecuada a esos acontecimientos u objetos que lo estimulan.

Portador: Individuo que padece una enfermedad contagiosa, lleva en sí el germen de la misma y puede contagiarla o propagarla.

Prelinguaje: Etapa del desarrollo infantil anterior al lenguaje, caracterizada por el balbuceo y la elaboración de sílabas sin significado, llanto, gestos, proyección de emociones

Prognatismo: Alargamiento de la mandíbula hacia adelante o mandíbula prominente.

Psicometría: Parte de la psicología que estudia la medición de las características normales, anormales y patológicas del ser humano, por medio de pruebas psicológicas.

Psicomotor: Relativo a la actividad muscular (o los movimientos) voluntarios, que los produce considerando la relación entre el movimiento y la actividad psíquica que los genera.

Reglas sintácticas: Parte de la gramática que enseña a coordinar y unir las palabras para formar oraciones.

Retraso motor: Retraso en el tipo de movimientos y reflejos que debieran ser correspondientes al desarrollo de un niño de acuerdo a su edad. También puede ser en una persona mayor.

Rinitis: Inflamación de la membrana mucosa de las fosas nasales.

Rinofonía: Cualidad de la voz que le produce un tono nasal debido a un defecto o afección en las fosas nasales.

Semántico: Referente al significado de las palabras.

Sensación: Fenómeno psicofisiológico en el que en respuesta a un estímulo, se obtiene una experiencia subjetiva, ya sea dolorosa o placentera.

Sensopercepción: Acción combinada de la sensación y la percepción.

Sensorial: Se refiere a los nervios que reciben o transmiten estímulos de dentro y fuera del cuerpo.

Sensorio motriz: Se refiere a funciones sensoriales y motoras.

Síndrome: Conjunto, complejo o cuadro de síntomas que existen a un tiempo, caracterizado a una enfermedad, trastorno o estado específico de anormalidad de un individuo.

Síndrome de la trisomía G-21: Nombre con el que también se le conoce al síndrome de Down o mongolismo.

Sinestecia: Alteración de la percepción de las sensaciones, de tal manera que un estímulo aplicado en una parte del cuerpo se siente en otra.

Sobreprotección: Exceso de cuidado y protección que dan los padres o figuras de autoridad a sus hijos o personas bajo su custodia. Impide o bloquea la autonomía del niño y limita sus posibilidades de acción y desarrollo.

Socialización: Capacidad de desarrollo de los rasgos característicos del individuo, en conformidad o de acuerdo a las pautas y normas sociales dominantes en su medio.

Susceptible: Sensible.

Tartamudeo clónico: Repetición de una sílaba antes de conseguir articular con dificultad el resto de la palabra.

Tartamudeo tónico: Bloqueos en el momento de empezar un enunciado que después pronuncian de una sola vez.

Taquilalia: Hablar demasiado rápido.

Taxativo: Que reduce, limita y circunscribe un caso a circunstancias específicas.

Terapia: El término más adecuado es *terapéutica*. Significa tratamiento de la enfermedad. Como tal la palabra se usa como sufijo.

Terapia de lenguaje: Proceso reeducativo, llevado a cabo por maestros y psicólogos, con un entrenamiento especializado para corregir problemas del lenguaje producidos por anomalías cerebrales o psicológicas.

Tono: Grado o estado normal de tensión o vigor. Contracción parcial continua de un músculo. Estado de elasticidad que tiene un tejido corporal normal y la aptitud de éste para cumplir su función en respuesta a un estímulo común.

Tono muscular: Estado de tensión que manifiestan los músculos cuando están en reposo, por lo que se contrarrestan o equilibran mutuamente mientras se hallan disminuidos (de una manera normal).

Translocación: Alteración o cambio de ubicación o lugar. Desplazamiento o cambio de lugar de un fragmento de un cromosoma (ya sea homólogo o no). Esto produce alteraciones ya sean físicas o mentales al individuo.

Triplóide: Individuo o célula con tres series de cromosomas en vez de un par.

Trisomía: Fenómeno anormal de la presencia de un trío de cromosomas de un tipo dado, ya que normalmente se presentan en pares. El mongolismo la presenta.

Vivencia: Experimentar o vivir algo directamente. Es todo lo que se haya en el flujo de lo que hemos vivido y por tanto no sólo lo que se intenta, sino lo actual y los momentos reales.

Visomotor: Acción motor o motriz, guiada principalmente por la vista.