

Programa de Participación de la UNESCO
Bienio 2010 – 2011
Proyecto con número de registro: UNESCO/PP5657020001GUA
“Sistema de información de población con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad”

DOCUMENTO 6

MANUAL CON INFORMACION ESENCIAL SOBRE DISCAPACIDADES

Se considera como discapacidad cualquier deficiencia física, mental, sensorial, trastorno de talla y peso genéticas, congénitas o adquiridas que limite substancialmente una o más actividades consideradas normales para una persona (Guatemala, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad - 135-96 y sus reformas).

Las personas con discapacidad presentan necesidades educativas especiales que la escuela debe satisfacer. Aunque las personas superdotadas, con trastornos de la comunicación y con trastornos de aprendizaje también necesitan de ayudas especiales para aprender, el esfuerzo que está realizando, en esta oportunidad, el Ministerio de Educación de Guatemala, a través de la Dirección General de Educación Especial – DIGEESP – y con el apoyo de UNESCO - se dirige a confirmar los criterios que permitirían confirmar la probabilidad que los estudiantes atendidos tengan las siguientes discapacidades:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. DISCAPACIDAD AUDITIVA2. DISCAPACIDAD VISUAL3. SORDO-CEGUERA4. DISCAPACIDAD MOTORA5. DISCAPACIDAD INTELECTUAL6. DISCAPACIDAD MULTIPLE7. TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (AUTISMO)8. GENTE PEQUEÑA |
|--|

Las personas que han sido identificadas con las seis primeras discapacidades figuran ya en un listado de estudiantes atendidos en escuelas inclusivas; además se pretende identificar estudiantes con las discapacidades 7 y 8.

1. DISCAPACIDADES

1.1 DISCAPACIDAD AUDITIVA

“Se refiere a la disminución de la función auditiva en diferentes grados que tiene implicaciones en el desarrollo comunicativo, social y el aprendizaje de la lengua escrita, aún cuando se utilicen sistemas de amplificación de sonidos como los audífonos, los micrófonos, los altavoces o los implantes cocleares. Se establecen dos categorías: la sordera, que implica una pérdida total o muy severa, y la hipoacusia que conlleva una disminución parcial, que pueda variar desde leve hasta severa, y que mantiene una audición bastante funcional” (UNESCO, SIRIED)

De acuerdo con el Ministerio de Educación de Guatemala (2009), la discapacidad auditiva dificulta escuchar un mensaje, oírlo en una intensidad disminuida, o no oírlo en lo absoluto. Dependiendo de la causa de la discapacidad, también hay personas que sólo escuchan sonidos agudos mientras que otros sólo escuchan los sonidos graves (de la palabra “banca” pueden escuchar únicamente “anca”). Es importante destacar que las dificultades de comunicación que presentan deben evaluarse en el idioma materno de las personas.

1.1.1 Grados de pérdida auditiva

Hay varios grados de pérdida auditiva; la forma como las personas captan el lenguaje oral y cómo éste incide en el desarrollo de su lenguaje, se muestra en la tabla siguiente.

Intensidad	Audición	Desarrollo del lenguaje
Leve (la forma menos intensa de hipoacusia; hipo: disminución)	Escucha y discrimina sonidos a una intensidad moderada. Las dificultades se pueden presentar con los sonidos débiles o distantes y en lugares con mucho ruido.	El lenguaje oral se desarrolla sin grandes dificultades aunque puede sustituir algunos fonemas como <i>vela por pela</i> o <i>gaza por casa</i> . Suele tener dificultad para comprender lo que se dice en conversaciones grupales.
Moderada (una forma de hipoacusia)	Lee los labios para comprender lo que dicen los demás. Identifica y discrimina sonidos a corta distancia, siempre que la contaminación acústica no sea muy alta.	Con ayuda de audífonos es probable que desarrolle lenguaje oral por vía auditiva. Sin embargo es posible que exista dificultad con la discriminación de algunas palabras, especialmente en conversaciones, trabajo en grupo y discusiones en clase.
Severa (una forma de hipoacusia)	La voz prácticamente no se oye; sin embargo, es posible escuchar sonidos de relativa intensidad (como el de un piano o el de un automóvil).	Se le dificulta mucho expresarse y comprender lo que dicen los demás; utiliza mucho los sistemas visual, táctil y kinestésico (movimiento). La comunicación se facilita al utilizar el lenguaje de señas
Profunda (sordera)	Escucha sólo sonidos muy fuertes (moto, avión). No escuchan la voz.	Aunque capta sonidos intensos y las vibraciones de algunos sonidos, se le dificulta captar la voz, aún utilizando audífonos. Necesita terapia del habla para poder expresarse mediante el lenguaje oral e incluso, con ese apoyo, cuesta mucho entender lo que dice. Se apoya mucho en el lenguaje de señas.

Ministerio de Educación de Chile (2007)

1.1.2 Cuándo deja de considerarse discapacidad

Cuando, al utilizar cualquier amplificador de sonido (audífonos, implantes cocleares, micrófonos, altoparlantes, etc.) la capacidad para captar sonidos es tan buena como la de una persona que oye normalmente.

1.1.3 Qué otras cosas se le dificulta hacer a una persona con discapacidad auditiva

Dado que el desarrollo es integral (es decir, el desarrollo de un área incide en el desarrollo de otra), aunque la mayoría de las personas con discapacidad auditiva son tan inteligentes como las demás, la discapacidad auditiva puede incidir en que se presenten otros problemas entre los que Marchesi (1998) menciona:

- ◆ Dificultad para comprender las secuencias en que se presentan los eventos y las relaciones causa-efecto (al estar disminuido su lenguaje se les dificulta anticiparse a los hechos).
- ◆ Dificultad para comprender conceptos relacionados con tiempo y espacio.
- ◆ Atrasos en el desarrollo de su lenguaje lo que, a su vez, puede afectar el desarrollo cognitivo y la socialización.
- ◆ Alteraciones funcionales de la voz y de la articulación al captar, de manera distorsionada, los sonidos del habla propios y de los demás.
- ◆ Dificultad para estar alerta a lo que sucede alrededor y comprender las normas que faciliten su integración a la sociedad.
- ◆ Autoconcepto disminuido al comprender que son distintos a los demás.

Estos problemas van a ser más serios dependiendo de la época en que la persona perdió la audición (hay más dificultades si el problema estuvo presente desde el nacimiento). Todas esas consecuencias se traducen en necesidades educativas especiales que es necesario satisfacer en el aula al brindarle los apoyos que requieren.

1.1.4 Cómo se hace el diagnóstico

Para confirmar una discapacidad auditiva se requiere una evaluación realizada por un profesional que medirá a qué intensidad deben producirse los sonidos para que haya alguna respuesta; ese es un examen que las escuelas todavía no están realizando. Sin embargo, algunas características permiten determinar la probabilidad de que un estudiante tenga discapacidad auditiva; esas características se incluyen en el instrumento respectivo.



SI UN ESTUDIANTE ESTA REPORTADO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA, DEBERA LLENAR LA BOLETA RESPECTIVA (DOCUMENTO 4.A.)

1.2 DISCAPACIDAD VISUAL

“Se refiere a la limitación de la función visual que se caracteriza por una amplia gama de grados de visión, debida a causas congénitas o adquiridas. Suelen establecerse dos grande categorías: la ceguera, pérdida total de la visión o ligera percepción a la luz, y la baja visión, en la que existe un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales”. (UNESCO, SIRIED).

1.2.1 Tipos de pérdida visual

La discapacidad visual puede ser de dos tipos

AGUDEZA VISUAL	
¿A qué distancia se puede captar un estímulo visual?	
Baja visión	La agudeza visual, con lentes, para el ojo de mejor visión es menor de 6/18; es decir, la persona tiene que estar a seis metros de distancia para ver lo que una persona con visión normal vería desde 18 metros (OMS, Clasificación Internacional de Enfermedades).
Ceguera	La agudeza visual, con lentes, para el ojo de mejor visión es menor de 1/10; es decir, la persona tiene que estar a un metro de distancia para ver lo que una persona con visión normal vería desde 10 metros (OMS, Clasificación Internacional de Enfermedades).
CAMPO VISUAL	
El campo visual es la porción de espacio físico en la que un objeto puede ser visto cuando se mantiene la mirada fija en un punto (www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/.../003879.htm ; fecha de consulta: 10 de agosto de 2011). Una persona con un campo visual de 10 grados miraría lo mismo que usted, si se coloca un tubo de papel higiénico en cada ojo. Por lo tanto, ésta es otra medida de la discapacidad visual.	
Pérdida de la Visión Central	 <p>Tomado de tuotromedico.com</p>
Pérdida de la visión periférica	 <p>Tomado de clinicaomegalanzarote.com</p>

El grado de pérdida visual o de campo visual determina cuatro niveles de discapacidad visual (las dificultades derivadas están presentes a pesar de utilizar la mejor corrección óptica posible).

Características de los distintos grados de discapacidad visual

Grado	Definición
Ceguera total	Carecen de visión o sólo perciben luz que no les es suficiente para orientarse ni moverse
Ceguera parcial	Perciben luz, colores y objetos que les ayudan a orientarse y moverse.
Deficiencia visual severa	Perciben objetos y caracteres impresos con la ayuda de ayudas ópticas como lentes, lupas, etc.
Deficiencia visual moderada	Perciben objetos y caracteres impresos, sin necesidad de ayudas ópticas.

Fuente: Aguilera, Castaño y Pérez (s.f.)

1.2.2 Cuándo deja de considerarse discapacidad

Cuando, al utilizar cualquier amplificador de los estímulos visuales (anteojos, lentes de contacto, lupas, etc.) la capacidad para captar estímulos visuales es tan buena como la de una persona que ve normalmente.

1.2.3 Qué otras cosas se le dificulta hacer a una persona con discapacidad visual

Dependiendo del grado de pérdida visual, pueden tener dificultades para:

- Orientarse y desplazarse en el espacio
- Desarrollar conductas de autonomía personal
- Leer y escribir por el medio convencional (pueden utilizar letra ampliada o el sistema Braille)
- Comunicarse con los demás
- Desarrollar un autoconcepto positivo

Estos problemas van a ser más serios dependiendo de la época en que la persona perdió la capacidad para ver (hay más dificultades si el problema estuvo presente desde el nacimiento). Todas esas consecuencias se traducen en necesidades educativas especiales que es necesario satisfacer en el aula al brindarle los apoyos que requieren.

1.2.4 Cómo se hace el diagnóstico

Para confirmar una discapacidad visual se requiere una evaluación realizada por un profesional que medirá a qué distancia deben estar los estímulos visuales para que logren captarse o cuál es el campo visual de la persona; estas evaluaciones todavía no se realizan en los centros educativos. Sin embargo, algunas características permiten determinar la probabilidad de que un estudiante tenga discapacidad visual; esas características se incluyen en el instrumento respectivo.

SI UN ESTUDIANTE ESTA REPORTADO CON DISCAPACIDAD VISUAL, DEBERA LLENAR LA BOLETA RESPECTIVA (DOCUMENTO 4.B.)

1.3 SORDOCEGUERA

La sordoceguera es una discapacidad multisensorial y múltiple que impide a la persona valerse de los sentidos del oído y de la vista, dificultando de este modo la comunicación y la movilidad. Una persona sordociega no es una persona sorda que no puede ver, ni una persona ciega que no puede oír; es estar privado de la asociación de ambos sentidos, de forma parcial o total; generalmente, hay un sentido más desarrollado que el otro (UNESCO, SIRIED)

1.3.1 Cuándo deja de considerarse discapacidad

Cuando, al utilizar cualquier amplificador de los estímulos auditivos y visuales, la capacidad para captarlos es tan buena como la de una persona que oye y ve normalmente.

1.3.2 Qué otras cosas se le dificulta hacer a una persona sordociega

Las dificultades van a ser similares a las que presentan las personas con discapacidad auditiva y con discapacidad visual, a la vez, aunque – al no poder utilizar los sistemas de comunicación alternativa que utilizan quienes sólo tienen discapacidad auditiva o discapacidad visual, necesitan comunicarse mediante otros sistemas que incluye “escribir” las palabras en su piel. La severidad de las dificultades va a depender de la edad en la que la persona perdió la capacidad para oír y ver.

1.3.3 Cómo se hace el diagnóstico

Para confirmar una sordoceguera se requiere una evaluación realizada por un profesional; estas evaluaciones todavía no se realizan en los centros educativos. Sin embargo, para determinar la probabilidad de que un estudiante tenga sordoceguera, habría que revisar las características de la discapacidad auditiva y la visual que se incluyen en el instrumento respectivo; es decir, en el caso de los estudiantes que están reportados como sordociegos, hay que llenar tanto la boleta de discapacidad visual como la de discapacidad auditiva.

SI UN ESTUDIANTE ESTA REPORTADO CON SORDOCEGUERA, DEBERA LLENAR LA BOLETA PARA DISCAPACIDAD AUDITIVA (DOCUMENTO 4.A.)Y VISUAL (DOCUMENTO 4.B); SI SE CONFIRMAN AMBOS DIAGNOSTICOS, PUEDE CONFIRMAR LA SORDOCEGUERA. EN ESTE CASO, DEBE ENTREGAR ENGRAPADAS LAS DOS BOLETAS.

1.4 DISCAPACIDAD FISICA O MOTORA

“Son aquellas limitaciones permanentes del sistema neuromuscular (posturales, de desplazamiento, coordinación de movimientos, expresión oral), debidas a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo-articular, muscular y nervioso, y que limitan la capacidad funcional en grados muy variables. Las más habituales son la parálisis cerebral, la espina bífida y las distrofias musculares” (UNESCO, SIRIED).

La principal característica de las personas con discapacidad motora es la disfunción en el aparato locomotor; esta disfunción puede causar limitaciones en la postura, en la movilización y en la coordinación de movimientos. No es necesario que falte o esté atrofiada (se le dificulte utilizarla) una extremidad ya que, en

algunos casos (como en la parálisis cerebral), las extremidades no están atrofiadas pero sus movimientos son incoordinados; en otros casos, el cuello no puede sostenerse erguido.

1.4.1 Grados de discapacidad motora

Por su severidad, Heward y Orlansky (1992) la clasifican en tres grados:

- ◆ Leves casi no limitan las actividades de la vida diaria y las escolares.
- ◆ Moderados pueden afectar la movilización, el cuidado de sí mismo y la comunicación, pero que no son completamente discapacitantes.
- ◆ Severos son casi completamente discapacitantes y, por lo tanto, afectan todas las áreas de funcionamiento del individuo.

1.4.2 Cuándo deja de considerarse discapacidad

Cuando, al utilizar cualquier ayuda (una prótesis como una pierna o una mano artificial) la capacidad para movilizarse es tan buena como la de una persona sin problemas motores.

1.4.3 Qué otras cosas se le dificulta hacer a una persona con discapacidad motora

Dependiendo de la causa de la discapacidad, la persona puede tener problemas para:

- Movilizarse
- Comunicarse con los demás
- Desarrollar un autoconcepto positivo

1.4.4 Cómo se hace el diagnóstico

Las discapacidades motoras generalmente son evidentes por lo que, aunque la familia debe llevar al niño a evaluación médica para que le indique el tratamiento necesario, generalmente puede identificarse en el aula utilizando los indicadores que se incluyen en el instrumento respectivo.

SI UN ESTUDIANTE ESTA REPORTADO CON DISCAPACIDAD MOTORA, DEBERA LLENAR LA BOLETA RESPECTIVA (DOCUMENTO 4.C.)

1.5 GENTE PEQUEÑA

La gente pequeña sufre de enanismo, una condición que la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) define como un desarrollo corporal anormalmente escaso, caracterizado predominantemente por una estatura extremadamente baja. La causa más común es la acondroplasia (causa genética) en la que la estatura, en la edad adulta, es inferior a 1.44 metros (generalmente no sobrepasa los 130 cms. en los hombres o los 125 cms. en las mujeres y se acompaña de extremidades cortas y cráneo agrandado, aunque el tronco conserva su tamaño normal). Además, generalmente se balancean al caminar y los dedos de sus pies y de sus manos se ven desproporcionados (en largo y grosor) con respecto al resto del cuerpo. Sus piernas suelen estar más separadas de lo normal (son cornetas) y el timbre de su voz es muy suave (cuesta escucharle).

“En esta discapacidad se incluye únicamente a las personas que padecen de acondroplasia, displasia ósea y otra de origen genético de talla y peso que se define como un trastorno del crecimiento de los huesos. Las características son una cabeza normal o incluso mayor de lo normal, brazos y piernas cortos, un tronco normal y una marcha bamboleante” (Ministerio de Educación, Guatemala, información proporcionada por la Lic. Jeannette de Cacacho, Directora de DIGEESP).

NO HAY UNA BOLETA ESPECIFICA PARA ESTA DISCAPACIDAD PORQUE NO ESTA DENTRO DE LOS ESTUDIANTES REPORTADOS EN EL LISTADO; NO OBSTANTE, SI EL MAESTRO (A) DE GRADO ATIENDE A UN ESTUDIANTE CON ESTA DISCAPACIDAD, DEBE REPORTARLO EN EL LISTADO RESPECTIVO (DOCUMENTO 3)

1.6 RETRASO MENTAL

Se origina antes de los 18 años y se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa. “El funcionamiento intelectual se refiere a la capacidad mental general, como el aprendizaje, razonamiento y resolución de problemas... Entre las conductas adaptativas se encuentran las relacionadas con comunicación, actividades de auto-ayuda, vida en el hogar, habilidades sociales, relaciones comunitarias, auto-dirección, salud y seguridad, funcionamiento académico, descanso y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años de edad” (UNESCO, SIRIED).

1.6.1 Grados de Retraso Mental

La capacidad intelectual debe evaluarse mediante pruebas de inteligencia estandarizadas y aplicadas individualmente; a partir de los resultados obtenidos; utilizando el Test de Inteligencia de Wechsler, es posible identificar cuatro grados de retraso mental.

Grado	Cociente intelectual (las personas con inteligencia normal tienen un nivel de inteligencia de entre 70 y 110)	Porcentaje de personas con retraso mental, con ese grado	Características
Leve	Entre 50 y 70	85%	Durante los años pre-escolares, desarrolla habilidades sociales y de comunicación. Generalmente no se identifica hasta que sus fracasos escolares ponen en alerta al maestro. Alrededor de la adolescencia temprana, puede adquirir habilidades académicas correspondientes a un sexto grado.

Grado	Cociente intelectual (las personas con inteligencia normal tienen un nivel de inteligencia de entre 70 y 110)	Porcentaje de personas con retraso mental, con ese grado	Características
Moderado	Entre 35 y 49	10%	Puede adquirir habilidades de comunicación durante los años pre-escolares. Con alguna supervisión, puede cuidar de sí mismo y moverse en lugares que le sean familiares. Puede desarrollar habilidades sociales y ocupacionales pero difícilmente logrará desarrollar las competencias más allá de segundo grado del nivel primario.
Severo o grave	Entre 20 y 34	4%	Durante los años pre-escolares, desarrolla pocas habilidades de comunicación. En los años escolares puede utilizar algunas palabras y lograr algunas habilidades de auto-cuidado. Puede llegar a reconocer el alfabeto o un vocabulario básico y contar.
Profundo	Inferior a 20	1%	Generalmente tiene impedimentos neurológicos asociados. Durante los años pre-escolares manifiesta considerables impedimentos sensorio-motores.

FUENTE: Asociación Americana del Retraso Mental (1992)

1.6.2 Cuándo deja de considerarse discapacidad

Esta es una discapacidad que nunca deja de serlo.

1.6.3 Qué otras cosas se le dificulta hacer a una persona con retraso mental

Como se indicó, el retraso mental es una discapacidad generalizada, es decir que afecta no sólo la capacidad de aprender y de adaptarse al ambiente sino que, dependiendo de la gravedad, puede afectar el área de lenguaje, el área motora, el área de socialización, el área de memoria, etc.

1.6.4 Cómo se hace el diagnóstico

Para confirmar el retraso mental se requiere una evaluación realizada por un profesional que aplicará un test de inteligencia y evaluará su funcionamiento en las áreas adaptativas que se listaron en la definición. Sin embargo, para determinar la probabilidad de que una persona la presente (sin que la haya examinado un profesional) hay ciertos indicadores que se incluyen en el instrumento respectivo.

SI UN ESTUDIANTE ESTA REPORTADO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/RETRASO MENTAL, DEBERA LLENAR LA BOLETA RESPECTIVA (DOCUMENTO 4.D.)

1.7 AUTISMO (TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO)

“Se caracterizan por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones. Aparecen en la primera infancia, y excepcionalmente después de los cinco años. Incluye entre otros el autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett y el síndrome de Asperger” (UNESCO, SIRIED).

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), uno de los cuales es el autismo ".....se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto... Estos trastornos suelen ponerse de manifiesto durante los primeros años de la vida y acostumbran asociarse a algún grado de retraso mental..... A veces, los trastornos generalizados del desarrollo se observan en otras enfermedades médicas...".

Básicamente, estos trastornos conllevan dificultades de distinto tipo:

- **Socialización:** dificultades para entender el mundo de los pensamientos, dificultades para la interacción social, expresar las emociones y las creencias y comprender los deseos y necesidades, tanto propias como ajenas. Se evidencia un desinterés por compartir con los demás; tratan a las personas como objetos y tienen grandes dificultades para comprender las sutilezas sociales sencillas.
- **Comunicación:** incapacidad para comprender el concepto de comunicación y su aplicación tanto a la interacción como a la regulación del propio pensamiento. La comunicación se emplea fundamentalmente para pedir o rechazar, no para compartir. Muchas de estas personas no desarrollan el lenguaje oral y, quienes lo tienen, hacen un uso repetitivo y estereotipado de él.
- **Comprensión:** dificultad para entender y dar sentido a la propia actividad, abstraer, representar, organizar su pensamiento, conducta y entender la de los demás.
- **Imaginación:** serias dificultades para utilizar los juguetes apropiadamente, especialmente los simbólicos, realizar juegos de representación de roles o imaginativos.

Alrededor del 80% de las personas autistas tiene retraso mental asociado a su alteración (Asociación Americana de Psiquiatría (2004).

De acuerdo con la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía (s.f.), alrededor de los seis años que es cuando se inicia la escolarización, los niños autistas pueden presentar las características siguientes:

- Baja respuesta a las llamadas (requerimientos verbales) de los adultos aunque hay evidencias de que no se padece una discapacidad auditiva.
- Dificultades para establecer o mantener interacción con otras personas.

- Escasa atención a lo que hacen las otras personas, en general.
- Retraso en la aparición del lenguaje; no hay evidencia de intentos para comunicarse mediante sistemas alternativos de comunicación (lectura de labios o lenguaje de señas).
- Dificultades para comprender lo que dicen los demás.
- Hiperactividad bastante generalizada por la que el niño corre o deambula sin sentido.
- Exhibe conductas repetitivas y obsesivas.
- Dificultad para soportar cambios dentro de la vida ordinaria (apego excesivo a las rutinas o al orden de las cosas).
- Alteraciones sensoriales reflejadas en la intolerancia a determinados sonidos, olores, sabores, etc.
- Escaso desarrollo del juego simbólico o del uso funcional de objetos.
- Alteraciones cognitivas (percepción, memoria, simbolización) que afectan la resolución de problemas propios de la edad.
- Problemas de comportamiento (conductas estereotipadas como balanceo o aleteo o rabieta de intensidad variable)

1.7.1 Tipos y grados

Se han identificado cinco tipos de trastornos generalizados del desarrollo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2004):

- Trastorno Autista
- Trastorno de Asperger
- Trastorno de Rett
- Trastorno Desintegrativo Infantil
- Trastorno Generalizado del Desarrollo (tiene muchos de los síntomas que se utilizan para confirmar el diagnóstico pero no los tiene todos)

En lo que respecta a los grados, el I.D.E.A. (Rivière, 2007) que es uno de los instrumentos más utilizados, identifica cuatro: leve, moderado, severo y profundo.

1.7.2 Cuándo deja de considerarse discapacidad

Esta es una discapacidad que nunca deja de serlo.

1.7.3 Qué otras cosas se le dificulta hacer a una persona autista

Como se indicó, en los trastornos generalizados del desarrollo puede haber alteraciones en cuatro áreas: socialización, comunicación, comprensión e imaginación. El 80% de las personas autistas tienen, además, retraso mental dada que su capacidad para aprender de los demás está afectada.

1.7.4 Cómo se hace el diagnóstico

Para confirmar cualquier trastorno generalizado del desarrollo se requiere una evaluación realizada por un profesional que aplicará observará el comportamiento de la persona y confirmará si reúne o no los criterios diagnósticos que propone la Asociación Americana de Psiquiatría. No obstante, para determinar la probabilidad de que una persona sea autista (sin que lo haya evaluado un profesional) hay ciertos indicadores que se incluyen en el instrumento respectivo y que fueron adaptados del Instrumento I.D.E.A. (Inventario del Espectro Autista) elaborado por Riviére; de los cuatro trastornos generalizados del desarrollo, el instrumento sólo incluye el autismo.

DEBERA LLENAR LA BOLETA RESPECTIVA (DOCUMENTO 4.E.)

2. METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DE LA PROBABILIDAD DE QUE UN ESTUDIANTE PRESENTE UNA DISCAPACIDAD

Refiérase al instructivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilera, Castaño y Pérez (s.f.). **Necesidades educativas especiales del alumnado con discapacidad visual** (<http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/unidad13.pdf>, fecha de consulta: 10 de agosto de 2011).

Asociación Americana de Psiquiatría (2004). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales**. España. Editorial Massons.

Asociación Americana de Retraso Mental (1992). **Mental Retardation. A journal of Policy, Practices and Perspectives**. Vol. 34, No. 3, USA. Steven Taylor Editor

Chile. Ministerio de Educación (2007). **Guía de apoyo técnico-pedagógico: Necesidades educativas especiales en el Nivel de Educación Parvularia. Necesidades Educativas Especiales Asociadas a Discapacidad Visual**. Ministerio de Educación.

España (s.f.). Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía Guatemala. **Guía para la atención educativa a los y las alumnas con trastornos del espectro autista**. España. Junta de Andalucía.

Ministerio de Educación de Guatemala (2009). **Guía de Adecuaciones Curriculares para Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales**. Guatemala. Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Especial.

Heward, W. y Orlansky, M. (1992) **Programas de Educación Especial**. Volumen II. España. Ediciones CEAC.

Marchesi y Martin (s.f.). "Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales". **Desarrollo Psicológico y Educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar**. Compilación de Alvaro Marchesi, César Coli y Jesús Palacios, Alianza Psicológica, mimeo.

OMS (1992) **Clasificación Internacional de Enfermedades** (emedicum.com; fecha de consulta: 10 agosto 2011)

Rivière, A. (1997). **Tratamiento y Definición del Espectro Autista I: Relaciones Sociales y Comunicación**. En, A. Rivière y J. Martos: **El Tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas**. Madrid: IMSERSO-APNA.

Webgrafía

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/.../003879.htm; *fecha de consulta: 10 de agosto de 2011*)

GLOSARIO

AUDIFONOS: Aparato que sirve para mejorar la audición de las personas que padecen discapacidad auditiva (www.nlm.nih.gov).

CAMPO VISUAL: porción de espacio físico en la que un objeto puede ser visto cuando se mantiene la mirada fija en un punto. Una persona con un campo visual de 10 grados miraría lo mismo que usted, si se coloca un tubo de papel higiénico en cada ojo. Por lo tanto, ésta es otra medida de la discapacidad visual (www.nlm.nih.gov).

DISCAPACIDAD: cualquier deficiencia física, mental, sensorial, trastorno de talla y peso genéticas, congénitas o adquiridas que limite substancialmente una o más actividades consideradas normales para una persona (Guatemala, Ley de Atención a las Personas con Discapacidad - 135-96 y sus reformas)

DISCAPACIDAD AUDITIVA: “Disminución de la función auditiva en diferentes grados que tiene implicaciones en el desarrollo comunicativo, social y el aprendizaje de la lengua escrita, aún cuando se utilicen sistemas de amplificación de sonidos como los audífonos, los micrófonos, los altavoces o los implantes cocleares. Se establecen dos categorías: la sordera, que implica una pérdida total o muy severa, y la hipoacusia que conlleva una disminución parcial, que pueda variar desde leve hasta severa, y que mantiene una audición bastante funcional” (UNESCO, SIRIED)

DISCAPACIDAD VISUAL: “Limitación de la función visual que se caracteriza por una amplia gama de grados de visión, debida a causas congénitas o adquiridas. Suelen establecerse dos grande categorías: la ceguera, pérdida total de la visión o ligera percepción a la luz, y la baja visión, en la que existe un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales”. (UNESCO, SIRIED).

IMPLANTE COCLEAR: transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Estas señales eléctricas son procesadas a través de las diferentes partes de que consta el Implante Coclear (interpretesdeasl.blogspot.com)



Tomada de interpretesdeasl.blogspot.com



Tomada de solociencia.com

