**Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación**

**Facultad de Filosofía y Educación**

**Departamento de Educación Diferencial**

“Relación que existe entre la asistencia a Control de Niño Sano de niños diagnosticados con Retardo Mental y la asistencia a establecimientos educacionales de la Corporación: Comuna de Puente Alto”.

memoria para optar al grado de licenciada en educación y título de profesora de educación diferencial con mención en retardo mental.

Profesor guía: Delma Riquelme A.

Asesor Metodológico: Eduardo Vargas

Memoristas: Paola Díaz M.

Geraldine Guajardo N.

Macarena Salazar L

Santiago Chile 2011.

**Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación**

**Facultad de Filosofía y Educación**

**Departamento de Educación Diferencial**

“Relación que existe entre la asistencia a Control de Niño Sano de niños diagnosticados con Retardo Mental y la asistencia a establecimientos educacionales de la Corporación: Comuna de Puente Alto”.

memoria para optar al grado de licenciada en educación y título de profesora de educación diferencial con mención en retardo mental.

Profesor guía: Delma Riquelme A.

Asesor Metodológico: Eduardo Vargas

Memoristas: Paola Díaz M.

Geraldine Guajardo N.

Macarena Salazar L

Santiago Chile 2011.

**AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la Corporación de Salud y Educación de la comuna de Puente Alto, especialmente a los funcionarios a cargo del área infantil, a las doctoras Pilar Monsalve y Paulina Pinto, y al doctor Carlos Campos quienes confiaron en nuestro proyecto y se hicieron partícipes del mismo.

A nuestros profesores Delma Riquelme y Eduardo Vargas, por la confianza en nuestras capacidades, guiarnos en cada momento y demostrar una constante preocupación y compromiso en este proceso de formación.

A los padres y tutores de los niños con Retardo Mental de la comuna Puente Alto, por abrirnos las puertas de sus hogares y entregarnos información valiosa para llevar a cabo nuestra investigación.

Gracias a todos por su apoyo y confianza…

 Geraldine, Paola y Macarena.

**DEDICATORIAS**

A mis padres, hermana y sobrina por confiar en mí, por hacer de mi lo que hoy soy, por haber llenado mi vida de amor y acompañarme durante todo este proceso, brindándome refugio, seguridad y tranquilidad.

A mi pololo por hacerme feliz compartiendo su vida junto a mí.

A mi amiga, gracias por comenzar y terminar este camino junto a mí. A mi mami Sonia porque sé que desde el cielo me protege y se alegra junto a mí.

A todos ustedes gracias por ser parte de mi vida, los AMO

 Geraldine Guajardo

Dedicado con todo el corazón a mi madre por entregarme su apoyo, afecto, confianza y preocupación durante todo este largo proceso. Le agradezco todo lo anterior y mucho más, pues gracias a ella soy la mujer que hoy soy.

A mis hermanas por alegrarme la vida, acompañarme y hacerme feliz, especialmente a mi hermana Antonia quien me enseñó un mundo totalmente desconocido y a la vez hermoso.

A mi pareja quien siempre ha tenido una palabra de aliento en los momentos difíciles, por apoyarme, entenderme, escucharme y simplemente por entregarme su amor cada día. Gracias a todos ustedes…. Los amo.

Macarena Salazar L.

Agradezco a toda mi familia, especialmente a mis padres, por entregarme todo su amor, apoyo, confianza, comprensión y seguridad durante todo este proceso. Por ser quienes son en mi vida, el pilar fundamental de mí desarrollo personal y profesional.

A mis hermanos por acompañarme y confiar en mí, por los buenos y malos momentos que nos hacen crecer como familia.

A mí amiga, con quién compartimos todo este largo proceso, gracias por ser quien eres y enseñarme grandes cosas de la vida, eres especial.

Por ustedes soy quien soy, GRACIAS LOS AMO.

Paola Díaz

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

 **Páginas**

Portada 3

Agradecimientos 5

Dedicatorias 7

Índice de contenidos 9

Introducción 11

Planteamiento del problema 13

Objetivos 15

Marco teórico

Capítulo I Desarrollo infantil 16

* 1. Teorías de Jean Peaget 16
	2. Teoría Emmi Pikler 19
	3. Teoría Myrtha Chokler 21
1. Capítulo II Retardo Mental 25
	1. AAMR 2002 25
	2. Clasificación del Retardo Mental 28
2. Capítulo III Apoyos en salud y educación a la infancia 33
	1. Salud en chile 34
	2. Protección a la infancia 34
	3. Protección a la infancia en Chile: Chile Crece Contigo 36
	4. Control del niño Sano 38
	5. Instrumentos de Evolución 39
	6. Educación Especial en Chile 42
3. Capítulo IV: Corporación Municipal de Salud y

Educación de la Comuna de Puente Alto 48

Diseño metodológico 55

Procesamiento de la información 58

Análisis y resultados 60

Triangulación 77

Conclusiones 84

Sugerencias 86

Bibliografía 87

Anexo 89

**INTRODUCCIÓN**

Una de las finalidades que tiene la educación es velar por una formación integral de niños, jóvenes y adultos. Como educadoras sabemos que para que un sujeto se desarrolle de manera integral, se debe dar la importancia correspondiente a los primeros años de vida, pues es en esta etapa en donde el ser se va construyendo a sí mismo.

El origen de la siguiente investigación nace de la importancia que tiene la primera infancia, de las oportunidades que se dan dentro de esta y de las instituciones que se preocupan por brindar apoyos en la satisfacción de necesidades, en consideración a esto, en la comuna de Puente Alto, existe una Corporación de Salud y Educación que se preocupa por el bienestar de la primera infancia, teniendo como motivo principal de este estudio, la relación existente entre las áreas de salud y educación de la Corporación Municipal de Puente Alto.

Conocer estas realidades, su funcionamiento e identificar la población existente de niños con tendencia a Retardo Mental, nos permitió encontramos con un panorama desalentador, pues se deja ver que a esta población no se le da la importancia debida dadas sus características y cuidados especiales.

Panorama que despertó nuestro espíritu docente y a través de dudas e interrogantes se comenzó a investigar acerca del trabajo que se lleva a cabo en las áreas de salud y educación, así como de la posible relación que pueda existir entre ambas y todo lo que esto implica para un niño con tendencia a Retardo Mental.

Como se mencionó anteriormente, el haber tropezado con estas realidades, nos dejó con muchas inquietudes, una de estas inquietudes es la que pretendemos desarrollar en esta investigación, pues creemos de suma importancia el poder establecer la relación que existe entre la asistencia al Control del Niño Sano, el sistema educativo, y otras redes de apoyo a las que se pueda acceder. Dando principal importancia al trabajo colaborativo que se debiera llevar a cabo entre estas áreas, enfatizando una oportuna y adecuada atención desde el Control del Niño Sano a toda la población con tendencia a Retardo Mental, dadas las necesidades especiales que cada niño pueda tener

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es sabido que los primeros años de vida son fundamentales en el desarrollo que un sujeto pueda tener, durante este periodo existen un sinfín de factores que marcarán el desarrollo durante toda la vida, entre estos, encontramos la influencia del medio, de los adultos cercanos, del afecto y la satisfacción de necesidades, fundamentales para una formación integral de sujeto.

Considerando que el satisfacer las necesidades de un sujeto significa brindar todos los apoyos necesarios para que este se convierta en un ser integral, debemos dar relevancia a que cuando estos apoyos no existen y no satisfacen las necesidades, este sujeto tendrá carencias en su desarrollo.

Respecto a esto, las políticas gubernamentales existentes que dan apoyos a la primera infancia, buscan satisfacer las necesidades de los niños durante estas etapas, principalmente en las áreas de salud, educación y familia.

En lo que respecta al ámbito de salud, el Programa social Chile Crece Contigo, que se implementa en la salud pública, brinda un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales para apoyar a los niños en el proceso de desarrollo desde el primer control de gestación.

Siguiendo con esta línea, en la comuna de Puente Alto existe una Corporación de Salud y Educación la cual se preocupa de brindar apoyos necesarios para satisfacer las necesidades que todos los niños de esta comuna puedan tener en estas áreas.

Es en los consultorios donde los niños se atienden desde el momento de nacer y hasta los seis años de edad a través del Control del Niño Sano, instancia en la cual se evalúa el desarrollo del infante y en donde se detectan algunas enfermedades y problemas del desarrollo Pero ¿Qué pasa cuando los niños que son atendidos tienen Retardo Mental?, ¿Cuáles son los apoyos que el Control del Niño Sano le entrega a los niños con Retardo Mental, para lograr el desarrollo de un sujeto integral, según lo planteado por las políticas del Chile Crece Contigo?, ¿Se incluye el ámbito pedagógico?

Sin lugar a dudas, el poder responder estas preguntas nos permitió obtener la información necesaria para conocer la situación actual en la que se encuentran los niños diagnosticados con Retardo Mental. Cabe destacar que este término “diagnosticados con retardo mental” es el que se utiliza en el ámbito médico para referirse a aquellos niños con tendencia a Retardo Mental, pues dado el rango etario de nuestra población, este Retardo Mental puede estar en procesos de evaluación. Dentro de estos, también se consideran aquellos síndromes que como característica pueden presentar algún grado de Retardo Mental, pues como plantea la OMS solo el 4% de la población de personas con retardo mental es de origen genético, mientras el resto deriva de una condición sociocultural.

Respecto a los apoyos que existen para ellos en la Corporación Municipal de Salud y Educación de Puente Alto, debiera haber un trabajo colaborativo entre ambas, dada la relación formal que existente entre estas áreas, en pro de los niños con tendencia a Retardo Mental de la comuna, hecho que es de suma importancia, pues desde nuestro rol como educadoras diferenciales creemos que los niños con Retardo Mental necesitan de más apoyos dadas las características especiales de ellos, por lo tanto el trabajo y los apoyos que se les debiera brindar, debe considerar un trabajo colaborativo entre diferentes especialistas, ya sean médicos, educadores, psicólogos, entre otros, que apunten a la satisfacción de necesidades de esta población.

**OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**OBJETIVO GENERAL**

* Determinar el grado de relación entre la asistencia al Control de Niño Sano de niños diagnosticados con Retardo Mental y la asistencia a establecimientos educacionales y otras redes de apoyo de la corporación.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

* Identificar la población de niños con Retardo Mental que asiste al Control del Niño Sano en los consultorios de la comuna de Puente Alto.
* Identificar la población de niños con Retardo Mental que asisten al sistema escolar entre los 0 y 6 años de la comuna de Puente Alto.
* Identificar las redes de apoyo existentes para niños con Retardo Mental de la comuna.
* Conocer el grado de Información de los padres o cuidadores en relación a las necesidades especiales del niño/a con Retardo Mental y la utilización de redes al respecto.
* Describir características demográficas de la población con Retardo Mental que asiste a Control de Niño Sano y la utilización de recursos de salud y educación.

**MARCO TEÓRICO**

**CAPÍTULO I: Desarrollo Infantil**

Para efectos de nuestra investigación, creemos importante dar a conocer características generales de lo que es el desarrollo infantil, y algunas teorías respecto a este tema, pues es en esta etapa en donde el niño va adquiriendo las herramientas necesarias para construirse a sí mismo, transformándose por ende, en un eje fundamental en la vida del futuro sujeto y del mismo modo, en uno de los sustentos teóricos base de nuestra investigación.

En este sentido, entenderemos como desarrollo infantil, “a una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño”[[1]](#footnote-1).

Es importante considerar que el desarrollo infantil dispone de varias teorías que intentan explicarlo. Para efectos de esta investigación abordaremos tres teorías, la de Jean Piaget, la de Emy Pikler y la Myrtha Chokler, que si bien se contraponen, serán de gran ayuda para entender de mejor manera las visiones y miradas que existen con respecto a este tema.

**1.1.- Teoría de Jean Piaget**

Jean Piaget (1896-1980), psicólogo y filósofo suizo, famoso por sus aportes en el campo de la psicología evolutiva, sus estudios sobre la infancia y su teoría del desarrollo cognitivo. Jean Piaget explica su teoría diciendo que el desarrollo se da en etapas, las cuales él denomina: Las Etapas de desarrollo cognoscitivo, quien afirma que, es la naturaleza específica del medio físico y social lo que determina el ritmo y el grado de desarrollo a través de las etapas.

En estas etapas el desarrollo del niño, va pasando de un nivel de funcionamiento conceptual a otro. En cada una de estas, el niño va conociendo el mundo de distintas maneras y usa distintos mecanismos internos para organizarse, adquiriendo nuevas capacidades para construir estructuras más complejas.

En sus estudios Piaget divide el curso del desarrollo en periodos y estadios considerando en cada una de estas etapas las funciones que el niño mejor podría realizar en ese momento. En algunos prevalece la asimilación y en otros la acomodación. Para Piaget la asimilación es “*Un proceso cognitivo mediante el cual se integran las nuevas experiencias y percepciones a los esquemas ya existentes”[[2]](#footnote-2)* la acomodación es complementaria al termino de asimilación, pues una vez que ya se han incorporado las experiencias a las estructuras cognitivas del sujeto, se deben hacer las modificaciones a dichas estructuras, es decir: *“Proceso que modifica o cambia la estructura cognoscitiva, incorporando nuevos elementos que contribuyen a la posterior adaptación intelectual y por consiguiente contribuyen al desarrollo de la inteligencia”[[3]](#footnote-3).*

De este modo se define una secuencia de cuatro estadios cognitivos.

A continuación se explica en que consiste cada una de estas etapas.

**Estadio sensorio-motor**

Desde el momento en que un bebé nace hasta los 24 meses de vida aproximadamente, usa sus sentidos y las habilidades motrices que se encuentran en pleno desarrollo para conocer los estímulos que les ofrece el ambiente, reacciona ante aquello que le circunda, inicialmente con sus reflejos innatos, para más adelante combinarlos con sus capacidades sensoriales y motrices, de esta manera se va preparando para poder llegar a las imágenes y conceptos.

Reacciones circulares primarias

Son acciones reiteradas que durante los dos primeros meses de vida intrauterina, le han provocado placer al feto, pues es en este momento donde el ser humano las desarrolla.

Reacciones circulares secundarias

Durante el cuarto y el doceavo mes de vida aproximadamente, se orienta el comportamiento del bebé hacia el ambiente externo, busca mover objetos y observa las reacciones de sus acciones.

Reacciones circulares terciarias

Ocurren entre los 12 y los 18 meses de vida, consisten en el mismo proceso descrito antes, sin embargo tiene variaciones, pues el bebé en este momento comienza a tener noción de la permanencia de los objetos, sin embargo si el objeto no está estimulando sus sentidos, este objeto no existe para el bebé.

Aproximadamente a los 18 meses, el niño ya imagina los efectos simples de las acciones que está realizando, pues su cerebro ya esta potencialmente capacitado. Puede realizar secuencias de acciones como utilizar un objeto para provocar otra acción, comienzan los primeros juegos simbólicos.

**Estadio preoperatorio**

Esta etapa es la segunda de los cuatro estadios. Sigue al estadio sensoriomotor y tiene lugar aproximadamente entre los 2 y los 7 años de edad.

En esta etapa se interiorizan las reacciones de la etapa anterior, dando lugar a acciones mentales que aún no son categorizadas como operaciones, por su vaguedad, inadecuación o falta de reversibilidad. Tiene como procesos característicos el juego simbólico, la contracción, la intuición, el animismo, el egocentrismo, la yuxtaposición y la irreversibilidad.

**Estadio de las operaciones concretas**

Este tercer estadio comprende desde los 7 a 11 años de edad.

Cuando hablamos de operaciones concretas se hace referencia a las operaciones lógicas usadas para resolver problemas. El niño en esta fase usa el símbolo de un modo lógico y, a través de la capacidad de conservar, puede llegar a la generalización.

Entre los 6 y 7 años el niño adquiere la capacidad intelectual de conservar cantidades numéricas: longitudes y volúmenes líquidos. Entenderemos por conservación, a la capacidad de comprender que la cantidad se mantiene igual aunque varíe su forma.

Entre los 7 y 8 años el niño desarrolla la capacidad de reconocer que los materiales no cambian aunque estos no mantengan su forma. Esta capacidad recién mencionada se le llama reversibilidad.

Entre los 9 y 10 años el niño ha accedido a la conservación de superficies que es último paso en la noción de conservación.

**Estadio de las operaciones formales**

Esta etapa comprende desde los 12 años en adelante, es desde este momento que el cerebro humano ya está potencialmente capacitado, para formular pensamientos abstractos, o pensamientos hipotético deductivo.

**1.2.- Teoría de Emmi Pikler**

Emmi Pikler (1902-1984), pediatra húngara que dirigió el Instituto metodológico de educación y cuidados de la primera infancia de Budapest, (Instituto Lóczy), creó un sistema educativo basado en el respeto al niño, en el que el adulto adopta una actitud no intervencionista que favorece el desarrollo.

Para Pikler el desarrollo de un niño es espontáneo, y si se le proporcionan las condiciones que necesitan, los niños alcanzarían un desarrollo adecuado por sí mismo. Pues ellos se mueven y desarrollan regidos por su propia iniciativa. Plantea que ayudar a los niños a realizar movimientos cuando estos aún no están preparados para realizarlos es perjudicial.

En esta teoría, Pikler centra su atención en la actividad autónoma del niño, fundada en su iniciativa, el valor de las relaciones interpersonales estables con su figura vincular, y el contexto en el que se desenvuelve. Cada niño es un ser propio, con ritmos de desarrollo diferentes, por lo tanto, es importante respetar su libertad para desarrollarse. En base a esto, habla en su teoría de cinco áreas principales de la actividad infantil, sin embargo no da tiempo estimado en el cual el niño deba realizar cada área o etapa, estas son:

* Desarrollo de posturas y grandes movimientos: En esta área se evalúan los movimientos, desplazamientos y posturas que el infante va logrando alcanzar, estas van desde gira de costado hasta sube la escalera.
* Actitud durante los cuidados cotidianos: En esta área se evalúa la conducta que el niño adopta durante las instancias de baño y vestimenta, y la evolución de cómo aprende a comer.
* Adquisición del control de esfínteres: Ésta etapa comprende desde el momento en el que el infante utiliza la bacinica hasta cuando es capaz de controlar esfínteres durante la vigilia.
* Desarrollo de la inteligencia expresado a través de la coordinación óculo manual y la actividad de manipulación y juego: Ésta área abarca desde que el niño sigue con la mirada hasta cuando ha logrado organizar un juego de roles.
* Desarrollo de la vocalización y la palabra: Ésta etapa busca evaluar la reacción del niño a la palabra, y el desarrollo de las iniciativas vocales y de la palabra.

**1.3.- Teoría de Myrtha Chokler**

Siguiendo esta línea, una teoría que considera al sujeto como ente que se construye a sí mismo a través de las relaciones que establece con su medio y con las personas que lo rodean, es la planteada por Myrtha Chokler, quien postula que el desarrollo del ser humano es un proceso de adaptación continua al medio.

Myrtha Chokler, define el desarrollo como: *“La serie de sucesivas transformaciones que le permiten al hombre satisfacer progresivamente sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades, en un proceso de adaptación continua al medio.*

*El desarrollo constituye entonces el camino de la resolución progresiva de sus necesidades que parte de la dependencia absoluta y va construyendo su autonomía relativa…”[[4]](#footnote-4)*

El desarrollo humano es el resultado del desarrollo psicomotor vivido desde la gestación, puesto que es desde este momento que el sujeto comienza a relacionarse e interactuar con otro, con el cual va adquiriendo las competencias que le permitirán construir paulatinamente su autonomía.

Esta autora plantea que entre el niño y el adulto se construyen sistemas que operan recíprocamente, los cuales responden a las conductas que tiene el sujeto producto de sus necesidades básicas. A estos sistemas los denomina “Los organizadores del desarrollo psicomotor”, los que se detallarán a continuación:

1. **Vínculo de apego**

Es un lazo afectivo y emocional que se comienza a gestar desde que el niño se encuentra en el vientre materno y actúa como pilar fundamental para la construcción de sujeto, pues opera como plataforma en la construcción de la seguridad de niños y niñas al momento de explorar la realidad.

El vínculo de apego tiene como función esencial neutralizar las ansiedades, los temores, el exceso de tensión provocado por el contacto con lo desconocido y las angustias generadas a raíz de esto.

La teoría del apego es la base de la que parte la autora para explicar cómo afecta al desarrollo de la personalidad del ser humano el vínculo de apego, pues según lo desarrollado durante los primeros años, inducen al individuo a establecer en la vida adulta lazos semejantes a los ya vividos, haciendo de él una persona segura, si la calidad de la relación con sus padres fue positiva y satisfactoria.

**2. Exploración**

Este organizador está presente desde el comienzo de la vida, se constituye por conductas exploratorias las cuales permitirán que el infante pueda adaptarse al mundo que lo rodea.

En este sentido, plantea que desde el nacimiento el infante se encuentra rodeado de curiosidad e interés, lo que está a la base de los procesos de adaptación al medio, los cuales activan comportamientos en el niño que aumentan su atención, alerta, emociones, tono y movimiento. Y es a través de estas conductas que el niño podrá explorar el mundo que lo rodea, internalizarlo y operar con él.

**3. La comunicación**

Este organizador se refiere a la comunicación con los demás, la cual se inicia, desde la gestación en el vientre materno, a través de un diálogo tónico corporal gestos, miradas, caricias etc., que se da entre la madre o figura de apego y el infante, la cual es base de la interacción y expresión emocional que constituye los cimientos del lenguaje verbal.

**4. El equilibrio**

Este organizador hace hincapié en que el infante no solo utiliza su motricidad para moverse, sino, que también la utiliza de manera fundamental para ser y para aprender a pensar.

La adquisición y evolución del equilibrio, de posturas y desplazamientos, van permitiendo que el niño se apropie y domine de manera progresiva su propio cuerpo, lo que le permitirá construir un sentimiento de seguridad postural a través de la organización de sus movimientos, permitiéndole al niño ir ejercitando y perfeccionando sistemas antigravitatorios, para adquirir posturas de menor base de sustentación hasta poder ponerse de pie. Esto es fundamental para la constitución de la imagen del cuerpo, la armonía del gesto y la eficacia de las acciones, teniendo incidencia en la constitución de la personalidad, en la elaboración de emociones, en sus relaciones con el mundo, organización y representación del espacio, favoreciendo su desarrollo intelectual, comunicación y su lenguaje.

**5. Orden Simbólico**

Son las representaciones mentales inscritas en el psiquismo producto de la interacción con el adulto significativo y el entorno que lo rodea, determinando su conducta y roles tanto individual como social.

Por lo revisado en las teorías planteadas de los diferentes autores, creemos que existe un acuerdo en la importancia que tienen los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano, consecuencia de este reconocimiento, es la valoración de una oportuna intervención en edades tempranas, pues durante este periodo el niño adquiere las bases que lo conformaran como sujeto, jugando un rol fundamental las relaciones e interacciones que pueda haber logrado con los otros y su entorno.

Cabe destacar que esta intervención, en la infancia, debiera ser de manera integral e igual para todos los niños en los diferentes ámbitos, abarcando todas las áreas del desarrollo, adquiriendo mayor relevancia cuando se trata de infantes con Retardo Mental, ya que dada su condición, requieren de mayor dedicación y apoyos externos. Razón por la cual es necesario detallar a cabalidad el Retardo Mental, en el siguiente capítulo.

**CAPÍTULO II: Retardo Mental**

2.1.- AAMR 2002

Para efectos de la presente investigación consideraremos la definición planteada por la AAMR del año 2002, pues esta propone una visión de sujeto desde un enfoque multidimensional, considerando todas las áreas del desarrollo de este. Esta definición supone un cambio de paradigma, en el cual el Retardo Mental deja de ser un rasgo de la persona y se centra en las limitaciones que el contexto les presenta, definiéndolo como limitaciones en las distintas áreas de funcionamiento.

Retardo Mental hace referencia a las limitaciones sustanciales en el funcionamiento. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, lo cual quiere decir que es un Coeficiente Intelectual (CI) de 70-75 o inferior. Entendiendo como CI a la puntuación obtenido como resultado de la aplicación de test estandarizados, diseñados para medir la inteligencia, tales como; WISC, WAIS, RAVEN, entre otros.

Generalmente viene de la mano de limitaciones en 2 o más de las habilidades referidas a comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

En este sentido la AAMR plantea que “*El Retardo Mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones específicas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años”[[5]](#footnote-5)*

Éste paradigma varía dependiendo las circunstancias, por tanto necesita definirse en un contexto social. En este sentido una evaluación válida del Retardo Mental ha de considerar la diversidad cultural y lingüística, pues el funcionamiento de esta persona mejorará si le proporcionan los apoyos individualizados apropiados.

La definición planteada de Retardo Mental de 2002, está basada en un modelo multidimensional, el cual es un modelo operacional ya que describe las capacidades y limitaciones de las persona para las diferentes dimensiones.

Estas dimensiones son claves ya que sirven como base para la planificación de los apoyos que pueden mejorar el funcionamiento diario de la persona con Retardo Mental. No es necesario que esos apoyos sean por parte de profesionales, sino que apuntan a estrategias y recursos para favorecer el desarrollo, la educación y el bienestar del sujeto.

Este modelo multidimensional establece las relaciones entre el funcionamiento individual, los apoyos y las siguientes 5 dimensiones:

* Las habilidades intelectuales
* Las conductas adaptativas o de adaptación
* Participación, interacciones y roles sociales
* Salud
* Contexto

1) Habilidades Intelectuales

La inteligencia es la capacidad mental general, la cual incluye el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, aprender rápido y aprender a través de la experiencia.

2) Conductas adaptativas

 A) Habilidades conceptuales:

* Lenguaje comprensivo y expresivo
* Leer y escribir
* Autodirección (dirigir su propia vida)

B) Habilidades sociales

* Relaciones interpersonales
* Responsabilidad
* Autoestima

C) Habilidades prácticas:

* Actividades personales de la vida diaria tales como comer, vestirse…
* Actividades instrumentales de la vida diaria tales como la preparación de comidas, utilizar el teléfono, manejar el dinero…
* Habilidades ocupacionales

3) Participación, interacción y roles sociales

La participación y la interacción se refieren a cómo la persona participa e interactúa en su ambiente. Los roles sociales son un conjunto de actividades normales para un grupo determinado de edad.

4) Salud

La salud es definida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, además dentro de esta dimensión se encuentran los factores mórbidos y etiológicos que determinan el bienestar de la persona.

5) Contexto

El contexto describe las condiciones interrelacionadas dentro del cual las personas viven sus vidas diariamente. Sus familias, comunidades, sociedad y cultura.

Es así, como la multidimensionalidad del desarrollo infantil y del Retardo Mental están en función de los apoyos que se le otorguen al niño, pues cada uno de los estímulos sensoriales, que son la base de funciones intelectuales, que le debe entregar su entorno más cercano ya sea a través de personas u objetos, favorecerán la evolución del desarrollo integral del niño.

En este sentido, cuando se produce una falta de estos estímulos, característicos de un ambiente de deprivado, se puede afectar directamente el desarrollo psicomotor del niño/a, provocando un Retardo Mental, o acentuando esta condición en quien ya lo posee.

De acuerdo a lo anterior se puede señalar que el Retardo Mental puede tener variadas causas, dependiendo de cada caso en particular, tales como, enfermedades genéticas, cromosómicas, alteraciones durante el período de gestación, entre otras, pero sabemos que también puede tener una causa ambiental, donde los factores socioculturales pueden ser la base de alteraciones en el desarrollo, las que se pueden evitar con una adecuada atención de las entidades pertinentes que permitan favorecer el desarrollo integral del niño, a través del trabajo con su entorno y familia especialmente.

**2.2.-Clasificación de Retardo Mental**

En términos de la clasificación del Retardo Mental, el DSM IV contempla una categorización amplia sobre patologías que hace el Manual de la clasificación de las enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Clasificación DSM-IV**

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición* (DSM-IV) es el sistema de diagnóstico psiquiátrico que se utiliza actualmente en Estados Unidos y que usan clínicos e investigadores de todo el mundo. Es la última clasificación aceptada internacionalmente de enfermedades psiquiátricas, y data de 1994.

 **Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia:**

* *Retraso mental*: leve, moderado, grave, y profundo.
* *Trastornos del aprendizaje*
* Trastorno de las habilidades motoras
* Trastornos de la comunicación
* Trastornos generalizados del desarrollo
* Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador
* Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez
* Trastornos de tics
* Trastornos de la eliminación
* Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia

Luego de explicado qué es el Retardo Mental, es necesario reconocer la importancia que tiene en proporción de población a nivel nacional mediante la muestra de un estudio, como es el realizado por la encuesta CASEN del año 2009, puesto que el Censo 2002 presenta falencias en cuanto a las estadísticas de las personas con discapacidad en la actualidad, y ésta nos brinda datos que nos permite tener una panorámica general de las personas con Retardo Mental. Con la finalidad de destacar que no se trata una población pequeña, sino del segundo grupo con mayor personas con alguna discapacidad.

Según el Censo 2002 las personas que presentan una o más discapacidades, alcanzan a 334.377, lo que equivale al 2,2% de la población total del país. De este total, 178.563 (53,4%) son hombres y 155.814 (46,6%) son mujeres. La discapacidad que muestra la mayor frecuencia es parálisis/lisiado, que afecta a un total de 135.389 personas (40,5% de los habitantes con discapacidades), seguida de deficiencia mental (29,3%) con 98.149. En lo que respecta a Retardo Mental, los hombres constituyen 53.041 mientras que las mujeres 45.108.

Otro dato más actualizado es el que nos entrega la Encuesta de Caracterización Socio-Económica Nacional (CASEN) aplicada entre noviembre y diciembre de 2009 a 71.460 hogares del país. La encuesta cuenta con representatividad nacional, por zona urbana y rural, para las 15 regiones del país y para un total de 334 comunas.

Los resultados de la Encuesta CASEN 2009 indican que el 7,6% de la población presenta al menos una discapacidad, que el 21,5% de los hogares tiene a alguno de sus miembros con alguna discapacidad, y que en el 11,9% de los hogares quién tiene alguna discapacidad es el jefe de hogar.
El 90,1% de las personas con discapacidad tiene sólo una discapacidad, mientras que el 7,6% de las personas con discapacidad tiene dos discapacidades y el 2,3% tiene 3 discapacidades. La prevalencia de discapacidades es mayor entre las personas de más edad. En el caso de los niños/as de entre 0 y 5 años, sólo el 1,1% presenta alguna discapacidad, porcentaje que alcanza al 2,7% para los niños/as entre 6 y 17 años.

Del total de discapacidades declaradas, las más frecuentes corresponden a dificultad físico y/o de movilidad (35,2%), ceguera o dificultad visual aun usando lentes (32,7%), y sordera o dificultad auditiva aun usando audífono (13,6%). Dependiendo del tipo de discapacidad, éstas se concentran más en hombres o en mujeres. Así es como, el 59,4% de las personas que declaran ceguera o dificultad visual, el 59,6% de quienes declaran dificultad psíquica y/o psiquiátrica y el  55,3% de quienes declaran dificultad física y/o de movilidad, son mujeres; mientras que el 57,2% de las personas que declaran mudez o dificultad en el habla y el 53,2% de quiénes declara dificultad mental o intelectual son hombres.

Del total de discapacidades declaradas, el 54,4% de ellas tiene su origen en enfermedad y el 21,6% está presente desde el nacimiento. Se observan diferencias importantes en el origen dependiendo del tipo de discapacidad. La dificultad mental o intelectual y la mudez o dificultad en el habla son fundamentalmente de nacimiento con 60,4% y 47,3% de los casos, respectivamente. La dificultad física y/o de movilidad, la ceguera y/o dificultad para ver, la sordera y/o dificultad auditiva, y la dificultad psíquica y/o psiquiátrica, tiene su origen en enfermedad en el 64,6%, 54,5%, 53,9% y 49,2%, de las personas que las padecen, respectivamente. El origen en accidente muestra una mayor importancia relativa en la dificultad física y/o movilidad (15,2%).

En respuesta a las necesidades que presenta esta población es que se desarrollaron políticas y leyes que establece normas sobre deficientes mentales, esta es la Ley 18600, la cual tiene como principal objetivo prevenir, equiparar y rehabilitar, constituyéndose en un derecho de la persona con discapacidad, además de establecer los deberes del Estado y sus familias para con ellos.

De esta Ley se pueden destacar el siguiente artículo:

Artículo 4º.- La constatación, calificación, LEY 19735 evaluación y declaración de la discapacidad mental, así Art. único Nº 4 como la certificación de ésta, se hará de conformidad D.O. 22.06.2001 al procedimiento señalado en el Título II de la ley Nº 19.284 y en el reglamento.

Cuando la discapacidad mental de una persona se haya inscrito en el Registro Nacional de la LEY 19.954Art. Único Discapacidad, su padre o madre podrá solicitar al juez D.O. 14.07.2004 que, con el mérito de la certificación vigente de la discapacidad, otorgada de conformidad al Título II de la ley Nº 19.284, y previa audiencia de la persona con discapacidad, decrete la interdicción definitiva por demencia y nombre curador definitivo al padre o madre que la tuviera bajo su cuidado permanente. Si el cuidado permanente lo ejercen los padres de consuno, podrá deferir la curaduría a ambos.

Este artículo pone especial énfasis a un apoyo al que pueden acceder las personas con Retardo Mental, de modo de pensión asistencial.

Luego de conocer a cabalidad el desarrollo infantil, las características del niño y de la persona con Retardo Mental, es también importante conocer los apoyos existentes a la primera infancia a nivel gubernamental, de modo de dar respuestas a sus necesidades en salud y educación de forma integral.

**CAPÍTULO III: Apoyos en salud y educación a la infancia**

Para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad se han implementado una serie de apoyos a nivel gubernamental, cuando hablamos de apoyo es necesario conocer a que nos referimos y más aún qué es una red de apoyo, pues estas son un referente y una constante de nuestra investigación, ya que consideramos que el desarrollo integral de un sujeto se encuentra determinado entre otros aspectos por la relación establecida entre las diferentes redes de apoyo que se le puedan otorgar. En este sentido, entenderemos como red a un sistema organizado y dinámico entre los integrantes de un mismo grupo y entre otros grupos sociales interrelacionándose, potencializándose y dando respuesta a las necesidades de las personas hacia las que van dirigidas las acciones de la red.

Dentro de una red podemos encontrar dos tipos de personas, las que tienen una actitud de “yo doy apoyo”, y las que tienen una actitud enmarcada en el dentro de la frase “yo busco apoyo”, esta es el tipo de persona que define a la que trabaja o forma parte de una red de apoyo.

Cada red de apoyo que se precie de tal tiene ciertas características y funciones que debe cumplir y, que en definitiva la caracterizan como tal, entre sus características podemos mencionar; el tamaño que es la cantidad de personas o instituciones que lo componen, la densidad que tiene que ver con la cantidad de gente que interactúa en ella, la composición son los tipos de sujetos o instituciones que la integran, la dispersión tiene que ver con lo geográfico, la homogeneidad o heterogeneidad y los atributos de vínculos específicos están determinados por las funciones de la red.

En cuanto, a las funciones es importante destacar la compañía social, el apoyo emocional, la guía cognitiva, la regulación social, la ayuda material, de servicios y acceso a los nuevos contactos.

**3.1.- Salud en Chile**

Las leyes de apoyo de la primera infancia están fundadas en los derechos humanos que postulan “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”[[6]](#footnote-6).*

En Chile desde 1552, se funda el primer establecimiento de salud de nuestro país el Hospital San Juan de Dios, desde ese momento la salud en Chile ha tenido varios vuelcos donde finalmente el 3 de agosto de 1979 por promulgación del Decreto Ley 2.763 se reestructura el sistema de salud con personalidad jurídica y patrimonio propio. Finalmente con la llegada del gobierno militar el Ministerio de Salud (MINSAL) es reestructurado modificándose algunas de sus funciones, por lo que se crean los Consultorios de Atención Primaria que dependen directamente de las Municipalidades.

En la actualidad la salud en Chile presenta mejoras en aspectos de infraestructura, tecnologías, personal competente a las distintas áreas, entre otras. Del mismo modo se ha logrado un avance en la salud pública mejorando el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención teniendo una protección financiera que les permite a las personas enfrentar una posible enfermedad con mayor seguridad, a través de las posibilidades que ofrece el AUGE.

**3.2.- Protección a la infancia**

La protección a la infancia se enmarca dentro de la “declaración de los derechos del niño”, en la “Declaración de Ginebra” de 1924, que están incluidas dentro de la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”.

Entre los derechos del niño tenemos:

* Derecho a la vida. Suma de todos los derechos por la sola razón de haber nacido. Derecho a la casa para habitar, a la atención materna, al reconocimiento obligatorio por el padre, con todos los deberes que la paternidad impone, a la súper vigilancia del Estado para su desarrollo y prosperidad fisiológica.
* Derecho a la educación.
* Derecho a la educación especializada.
* El Niño debe ser puesto en condición de ganar la subsistencia y ser protegido contra toda clase de explotación.
* Derecho a la nutrición completa. Derecho de la madre a criar a su hijo. Seguro del Estado para las madres sin recursos.
* Derecho a la asistencia económica completa. Este derecho significa la obligatoriedad de los padres, o en su defecto del Estado, de asegurar al niño la situación económica sin angustias. Derecho a la vivienda, al vestido, a todas las oportunidades de bienestar que el trabajo del hombre pone al servicio del progreso del mundo.
* Derecho a la Tierra. Tierra para habitar. Reconocimiento del derecho del niño a ocupar su lugar en el mundo, por la sola razón de haber nacido.
* Derecho a la consideración social. Todo para el niño.
* Derecho a la alegría. Reconocimiento sin escatimar este derecho, en la vida familiar sin angustia económica. Derecho al aire y la luz, a la tierra.

La suma de estos derechos del niño forma el derecho integral: derecho a la vida. En la salud, la alegría, la formación sin trabas de los niños para la cultura, para el trabajo, para la libertad y la cooperación reposan los valores del destino del hombre en una etapa nueva de la Historia.

**3.3.- Protección a la infancia en Chile: “Chile Crece Contigo”**

En respuesta al diagnóstico de la situación de las políticas de infancia en Chile hasta el año 2001 y sentando sus bases en la “Declaración de los Derechos del Niño”, surge el Sistema de Protección Integral a la Infancia, materializado en el “Chile Crece Contigo”, este fue promulgado por la ex Presidenta de la República, Michelle Bachelet, a través de la Ley 20.379.

El programa Chile Crece Contigo es un subsistema del Sistema intersectorial de protección social el cual es regulado por la ley 19.949. Para efectos de esta investigación se entiende como subsistema: *“El conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, focalizadas en un mismo grupo de personas y, o familias, en situación de vulnerabilidad socioeconómica”.[[7]](#footnote-7)*

El sistema Chile Crece Contigo se enmarca dentro de la Política Nacional y el Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010, la cual desde el año 2007 se transforma en un marco orientador y ordenador de todas y cada una de las acciones que el gobierno realice a favor de la infancia y la adolescencia, de manera de reconocer las necesidades básicas de los niños como derechos y de establecer las responsabilidades que tiene la sociedad en su conjunto para que sean respetados[[8]](#footnote-8).

El Programa Chile Crece Contigo tiene como propósito atender en cada etapa de la primera infancia, respondiendo las necesidades básicas, donde influyen de manera paralela aspectos biológicos, psíquicos, sociales y físicos del niño y su entorno, entendiendo por tanto, que la infancia es multidimensional.

En respuesta a lo anterior el programa ofrece apoyos diferenciados tanto en el ámbito educativo como en los ámbitos de protección a la maternidad y a la salud, acciones destinadas a toda la población de primera infancia que es atendida en el sistema público de salud.

Hoy el programa Chile Crece Contigo se lleva a cabo considerando las distintas etapas de protección a la primera infancia, donde en cada una de estas se trabajan diferentes temas, abordados por especialistas en charlas, reuniones individuales o grupales y a través de la página web del programa.

En la primera etapa, de gestación, se abordan temas como la importancia del cuidado de la salud durante la gestación, el nacimiento y la protección laboral.

En la segunda etapa, 0 a 12 meses, se tratan temas tales como: estableciendo vínculo y apego, lactancia materna, salud, rol del padre, cambios emocionales de la madre, pautas de crianza, desarrollo y estimulación, protección a la maternidad y derechos laborales y sexualidad post parto.

En la tercera etapa, 1 a 2 años, en que los niños empiezan a caminar y hablar y comienza por lo tanto a desarrollarse la autonomía y la independencia de los niños, se abordan temas como, hitos del desarrollo, el juego, el dibujo, cómo apoyar a tu hijo cuando comienza a caminar, cómo apoyar el desarrollo del lenguaje, cómo ayudarlo en el manejo de los miedos, disciplina y límites, salud, alimentación, el sueño, seguridad y cuidados de la casa y, por último la sala cuna.

En la cuarta etapa, 2 a 3 años, los niños perfeccionan habilidades psicomotoras permitiéndoles hablar y caminar mejor, abordando temas tales como; hitos del desarrollo, cada vez más autónomo, momento de sacarle los pañales, el juego es necesario para el desarrollo, el dibujo, como apoyar el desarrollo del lenguaje, salud bucal, alimentación y por último seguridad y cuidados de la casa.

Quinta etapa, 3 a 4 años, aborda temas tales como, hitos del desarrollo, crecimiento, cada vez más autónomo, rebeldía ¿qué hacer?, el juego es necesario para su desarrollo, el dibujo infantil, ¿podrá ser zurdo/a?, como ayudar a mi hijo en el manejo de los miedos, cuando se hace pipí, se cambia de cama toda las noches, seguridad y cuidados de la casa, educación sexual, los dientes, apoyar el desarrollo del lenguaje y el sueño.

Sexta y última etapa, 4 años y más, en esta etapa el niño profundiza sus capacidades de relacionarse y su curiosidad por el mundo que los rodea y su funcionamiento. Aquí se abordan temas como; los niños de 4 a 7 años y los niños de 8 a 12 años.

Como se puede observar en cada una de las etapas anteriormente mencionadas se desarrolla un trabajo no sólo respondiendo a las necesidades médicas del niño sino también a las necesidades sociales del mismo y su familia.

Dichos apoyos se destinan a: prenatal, postnatal, subsidios, adopción, educación preescolar, intervención del Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS) en caso de discapacidad del niño, entre otros.

**3.4.- Control del Niño Sano**

Dentro de las respuestas que se dan a las necesidades básicas de la primera infancia, aparece el “Control del Niño Sano”, es una actividad periódica de supervisión de salud y desarrollo del menor desde que nace hasta la edad de seis años, de esta manera pueden detectarse eventuales alteraciones y así prevenir y/o tratar a tiempo enfermedades y situaciones de riesgo. Durante éste se supervisa cómo crece, se previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo y de educar a la familia para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación, entre otros aspectos.

El primer control se hace en la maternidad cuando el bebé nace. Se chequea que no tenga malformaciones ni enfermedades, se le aplica su primera vacuna, la BCG contra la tuberculosis y se comienza con la estimulación de la lactancia materna. A los 14 días vuelve a controlarse. Además del peso y la talla, se revisa que no existan malformaciones congénitas ni problemas oculares, auditivos o cardíacos.

Con los datos de su peso y talla al mes comienza a tomar forma su curva de crecimiento, con ella se puede determinar si el niño crece en forma “normal”. El Control del Niño Sano se efectúa con distinta periodicidad dependiendo de la edad del niño. Los primeros 6 meses los controles se realizan con mayor frecuencia, idealmente cada mes porque el riesgo de enfermedad es mayor.
Entre el año y los dos el control se realiza cada 3 meses, después de los dos años el examen se hace cada seis meses y a esta edad disminuye la asistencia al control. Los controles de la etapa preescolar son importantes porque se evalúan las habilidades visuales, auditivas y motoras que ayudarán en el posterior aprendizaje a leer.

**3.5.-** **Instrumentos de evaluación del desarrollo**

Durante las evaluaciones se chequean los hitos del desarrollo psicomotor del infante como también las capacidades de desarrollar ciertas tareas definidas de acuerdo a su edad, para ello se utiliza, principalmente, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) (Rodríguez, Arancibia y Undurraga, 1987) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) (Haeussler y Marchant, 1988).

Cada uno de estos instrumentos tiene sus ventajas y desventajas. La EDDP, por ejemplo, es simple y rápida de aplicar, por lo que resulta muy económica y adecuada para aplicación masiva; sin embargo, se ha mostrado que es muy poco sensitiva, por lo que una proporción importante de niños que deberían ser referidos a seguimiento o evaluación en profundidad, no son detectados oportunamente con este instrumento. El TEPSI, por su parte, resulta mucho más sensitivo, pero su administración es más consumidora de tiempo, y requiere mayor nivel de capacitación de quien lo aplica, por lo que su costo es bastante más elevado.

**3.5.1.- TEPSI**

El TEPSI es un test que mide de manera gruesa el rendimiento en cuanto a desarrollo psicomotor del niño de dos a cinco años en relación a una norma, y determina si el niño presenta un rendimiento normal o si está bajo lo esperado.

El TEPSI consta de 3 subtest, los cuales representarían mediciones de 3 grandes áreas dentro del desarrollo psicomotor del niño: la coordinación (psicomotricidad fina), el lenguaje y la motricidad gruesa.

El subtest de coordinación consta de 16 ítems, evalúa básicamente la motricidad y respuestas grafo motrices, en situaciones variadas donde incide el control y la coordinación de movimientos finos en la manipulación de objetos y también factores perceptivos y representativos.

 El subtest de lenguaje consta de 24 ítems, y evalúa el lenguaje expresivo y comprensivo, capacidad de comprender y ejecutar ciertas ordenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario y capacidad de describir y verbalizar.

 El subtest de motricidad de 12 ítems, evalúa movimientos y control del cuerpo en un acto breve o largo, secuencia de acciones y también evalúa el equilibrio.

Para cada subtest y para el puntaje total se han establecido normas que permiten detectar la existencia de algún atraso del niño en su desarrollo psicomotor general o en algún aspecto particular.

**3.5.2.- EEDP**

El EEDP responde a la necesidad de incluir las contribuciones recientes acerca del desarrollo a temprana edad. Cuenta con 75 ítemes, cinco por cada edad. 24 meses (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,18,21,24). Se seleccionaron estas edades porque son consideradas más significativas, en el sentido de la adquisición de nuevas conductas. Los cinco ítemes anteriormente mencionados miden cuatro áreas del desarrollo psicomotor del niño:

**Área Motora:** comprende la motricidad gruesa. Coordinación corporal general y específica: reacciones posturales y locomoción.

**Lenguaje:** abarca el lenguaje verbal, como el no verbal: reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emociones verbales.

**Comportamiento Social:** se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación.

**Coordinación:** se miden las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones.

Esta prueba puede ser administrada en niños o niñas desde los 0 hasta los 24 meses. Pudiendo evaluar a niños de dos años que tengan hasta 732 días de vida.

En ocasiones en las cuales los resultados de estas pruebas arrojen algún grado de necesidades especiales para el niño, la comuna de Puente Alto cuenta con un centro de atención pediátrico de [Niños con Necesidades Especiales de Atención en Salud](http://www.nineas.cl/wordpress/) (NINEAS) al cual son derivados, el que pertenece Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), el cual tiene como objetivo *“Acoger a niños y jóvenes, desde recién nacidos hasta los 19 años, que padezcan una condición crónica que resulte en una limitación de su capacidad para desarrollar actividades de acuerdo a su edad y que necesiten de prestaciones de salud no habituales y/o de mayor complejidad y frecuencia que otros niños de su edad”[[9]](#footnote-9).*

El trabajo de NINEAS procura asistir al niño con el fin de lograr una capacidad funcional suficiente para desarrollar las actividades de la vida diaria, también busca mejorar el acceso a terapias, exámenes, medicamentos e insumos para el manejo de su condición.

**3.6.-** **Educación Especial en Chile**

Tomando en consideración que la Educación Especial es aquella que se destina a comprender todas aquellas acciones encaminadas a suplir las necesidades de alumnos ya sean debidas a discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales o superdotación intelectual.

Debido a esto actualmente las leyes de apoyo a la educación especial fundamentan su actuar en los derechos que niños y jóvenes con NEE tienen en virtud de una educación de calidad, respaldados por diferentes acuerdos y convenios nacionales e internacionales, que a nivel nacional se plasma en la Política Nacional de Educación Especial del 2005, la cual establece un enfoque predominantemente educativo, considerando la evolución desde un enfoque médico y normalizador a uno que establece que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todas las personas, es por esto que se debe velar para responder al derecho de igualdad y no discriminación.

En este sentido, la Política Nacional de Educación Especial permite el ingreso de la persona con NEE al sistema escolar ya sea a través del sistema segregado en Escuela Especial o a través del sistema de Integración a Escuela Regular. Para esto la Ley 19.284 de “Integración Social de personas con discapacidad”, da las pautas para una adecuada integración a la sociedad de las personas con discapacidad, dando las delimitaciones para cada área (Déficit Visual, Déficit Auditivo, Discapacidad Motora, Discapacidad Intelectual y Graves alteraciones en la capacidad de Relación y Comunicación) en lo que respecta a la discapacidad.

En cuanto a la educación propiamente tal, existen los decretos particulares que aprueban los planes y programas para cada área en específico, las cuales mencionamos a continuación:

* **Déficit visual**
	+ [Decreto Exento Nº 89/1990](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281949200.DecretoN89.pdf): Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad visual.
	+ [Decreto Exento Nº 637/1994](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200705041622490.Decretoexento637DV.pdf): Modifica Decreto Exento Nº 89/1990.
* **Discapacidad Auditiva**
	+ [Decreto Exento Nº 86/1990](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200705021430100.DecretoN86.pdf): Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad auditiva.
* **Discapacidad Motora**
	+ [Decreto Supremo Nº 577/1990](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281950530.DecretoN577.pdf): Establece normas técnico pedagógicas para la atención de alumnos con discapacidad motora.
* **Discapacidad por Graves Alteraciones en la Capacidad de Relación y Comunicación**
	+ [Decreto Supremo Nº 815/1990](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281951480.DecretoN815.pdf): Aprueba Planes y Programas de Estudio para personas con autismo, disfasia severa o psicosis.
* **Discapacidad Intelectual**
	+ [Decreto Exento Nº 87/1990](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281947030.DecretoN87.pdf): Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con discapacidad intelectual.
* **Trastornos Específicos del Lenguaje**
	+ [Decreto Supremo Nº 1300/2002](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281945310.DecretoN1300.pdf): Aprueba Planes y Programas de Estudio para alumnos con trastornos específicos de lenguaje.
	+ [Instructivo Nº 0610](http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200703281954300.ORDN610.pdf) sobre atención de alumnos con trastornos específicos del lenguaje.

**3.6.1.- Decreto 87**

Para efectos de esta investigación profundizaremos en el decreto 87 que aprueba los planes y programas para estudiantes con Retardo Mental, en este se establecen los grados de Retardo Mental en leve, moderado, severo o grave, estableciendo la forma de atención a cada uno de estos grados por alumno y de forma organizada e individualizada en virtud de favorecer el desarrollo integral del alumno, ya sea en los niveles de pre básico, básico y laboral, para lo cual se debe contar con profesionales especializados en esta área.

El decreto plantea objetivos generales por nivel, los cuales pasaremos a detallar:

**1) Pre- Básico:**

* Favorecer el desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas y emocional social.
* Propiciar la gradual formación de la personalidad adquiriendo independencia, confianza y seguridad en sí mismo.
* Orientar al grupo familiar en relación a las actitudes que deban adoptar frente al deficiente mental y su participación en el proceso habilitador y rehabilitador.

**2) Básico:**

* Fortalecer la autoestima y seguridad personal para lograr la integración dinámica al medio familiar, escolar y social.
* Explorar y desarrollar destrezas específicas tanto en función del sujeto como de sus reales posibilidades laborales.
* Lograr un manejo funcional de las técnicas instrumentales básicas: Lectura, escritura y cálculo.
* Orientar la participación activa del grupo familiar en las acciones educativas propiciadas por la escuela.

**3) Laboral:**

* Favorecer la adquisición de aprendizajes que posibiliten el desempeño del joven en la vida del trabajo.
* Atender a los alumnos, proporcionándoles una formación de tipo laboral que les permita realizar un trabajo semi calificado en forma independiente, supervisada o cooperativa.
* Buscar en conjunto con el grupo familiar alternativas laborales acordes a las características del alumno.

Es importante destacar que estos objetivos deben ser trabajados en conjunto con las áreas de desarrollo, que en el plan de estudio se estipulan como las mismas para cada nivel, estas son:

* Físico motor:
	+ Psicomotor
	+ Educación física, deportes y recreación
* Artístico:
	+ Educación musical
	+ Artes plásticas
	+ Expresión corporal
	+ Teatro y mimo
	+ Danza
* Cognitivo- funcional:
	+ Comunicación:
		- * + No verbal y verbal
				+ Lectura, escritura, instrument.
				+ Cálculo
	+ Noción del entorno
	+ Social y cultural
* Social:
	+ Actividades de la vida diaria
	+ Formación moral
	+ Sexualidad
* Vocacional

**3.3.2.- Ley de Integración Social de las personas con discapacidad (N°19.284/94)**

Otra modalidad de responder a las necesidades educativas de las personas con Retardo Mental es la que se plantea con la Ley de Integración Social de las personas con discapacidad (N°19.284/94), esta intenta responder al principio de igualdad de oportunidades, favoreciendo de este modo el acceso al sistema de educación regular de los alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

La ley de Integración se caracteriza por ser una modalidad flexible y dinámica otorgando recursos y servicios especializados a las personas con o sin discapacidad que presenten alguna NEE, para esto los establecimientos con esta modalidad, ya sean públicos o privados deben incorporar innovaciones y adecuaciones curriculares que permitan el acceso de estas personas al sistema regular de educación, velando por la permanencia y progreso en este sistema, ya sea durante una parte o la totalidad del tiempo en establecimiento de educación común, comenzando preferentemente en el periodo escolar.

Estas innovaciones o adecuaciones curriculares que afecten los contenidos deben mantener los requisitos mínimos de egreso establecidas por la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE).

Los alumnos con NEE derivadas de una discapacidad serán parte de un proyecto de integración, a través de alguna de estas opciones:

1) El alumno asiste a todas las actividades del curso común y recibe atención de profesionales especialistas docentes o no docentes en el “Aula de Recursos” en forma complementaria.

2) El alumno asiste a todas las actividades del curso común, excepto a aquellas áreas o subsectores en que requiera de mayor apoyo, las que deberán ser realizadas en el “Aula de Recursos”.

3) Asiste en la misma proporción de tiempo al “Aula de Recursos” y al aula común. Pueden existir objetivos educacionales comunes para alumnos con o sin discapacidad.

4) Asiste a todas las actividades en el “Aula de Recursos” y comparte con los alumnos del establecimiento común, en recreos, actos oficiales del establecimiento o de la comunidad, y actividades extraescolares en general.

Esto representa una opción de integración física o funcional.

Cualquiera sea la opción en la que la se encuentre el alumno, el establecimiento debe contar con un “Aula de Recursos”, la que consiste en una sala que contenga la implementación y materiales necesarios para que este satisfaga las necesidades de los alumnos integrados.

Considerando que la presente investigación esta centrada en la Comuna de Puente Alto, la institución que responde a las necesidades especiales en las dos áreas abarcadas en este capítulo es la Corporación de Salud y Educación, es por este motivo que es necesario conocer que apoyos brinda y cómo responde a estas necesidades.

**CAPITULO IV:** **Corporación Municipal de Salud y Educación de la Comuna de Puente Alto**

La municipalidad de Puente Alto para velar por la integridad de niños y jóvenes de la comuna creó el departamento de salud y educación, el cual tiene como objetivo principal mejorar la calidad en educación y salud y atención a menores, centrándose en la familia, la vida y la persona.

Para lograr llevar a cabo el objetivo principal se ha propuesto satisfacer las necesidades en educación, salud y atención a menores con calidad y calidez, generando verdaderas oportunidades que permitan mejorar su calidad de vida, la de sus familias y su entorno. Para esto se deben optimizar los recursos y servicios, la comunicación y la construcción de una relación a largo plazo motivando a la personas a ser parte de esta organización.

La Corporación trabaja desde tres unidades, la de Salud, la de Educación y la de atención a Menores las cuales pasaremos a detallar a continuación:

**a.- Salud:**

Esta unidad tiene como objetivo brindar servicios de calidad, accesibles, equitativos, sostenibles en el tiempo y consistentes con el modelo de salud familiar, para esto ofrece programas en respuestas a las distintas necesidades que pueda presentar el sujeto, tales como; salud infantil, salud del adolescente, salud del adulto, salud del adulto mayor, área de salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal y promoción de la salud.

Para efectos de esta investigación profundizaremos en el programa de salud infantil, el cual está dirigido a abordar la salud del niño de manera integral y continúa desde un enfoque de salud familiar, cubriendo aspectos de promoción, prevención y atención de calidad y oportuna, enfatizando los siguientes aspectos:

1.- Supervisión del niño sano

2.- Desarrollo psicomotor

3.- Fomento de la lactancia materna

4.- Prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias aguda (IRA)

5.- Manejo precoz de factores de riesgo para la vida adulta

6.- Prevención de accidentes

7.- Diagnostico de salud escolar

8.- Prestaciones sujetas a garantías explicitas (AUGE) de competencia de la atención primaria de salud.

9.- Participar en el adecuado desarrollo de la red asistencial del niño

10.- Abordaje integral de niños con necesidades especiales

El programa de salud infantil ofrece 6 centros de salud dependientes de la Corporación, estos centros son:

Centro de Salud Alejandro del Río

Centro de salud San Jerónimo

Centro de Salud Familiar Bernardo Leighton

Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez

Centro de Salud Manuel Villaseca

Centro de Salud Vista Hermosa

Centro de salud Karol Vojtyla

Centro de Salud Laurita Vicuña

**b.- Educación:**

Esta unidad tiene como objetivo otorgar un servicio en educación de calidad y excelencia académica a niños jóvenes, y adultos de la comuna, logrando una formación integral y valórica. Para favorecer este objetivo ofrece variados programas como los que se mencionan a continuación; “programa de enseñanza de pre-escritura y pre-lectura para kinder”, “[Programa de implementación del método Matte para los primeros años básicos](http://www.cmpuentealto.cl/paginascorpo/educa_programa.htm)**”, “**[Puente Alto crece leyendo”](http://www.cmpuentealto.cl/paginascorpo/educa_programa15.htm) **, “**[Penta U.C](http://www.cmpuentealto.cl/paginascorpo/educa_programa10.htm)**[.](http://www.cmpuentealto.cl/paginascorpo/educa_programa10.htm)”, “**[Laboratorios computacionales](http://www.cmpuentealto.cl/paginascorpo/educa_progcomputa.htm)**”,**

Los establecimientos educativos de la Corporación municipal de salud y educación de la comuna de Puente Alto, se pasarán a detallar a continuación:

* Escuela Maipo:

La Escuela Maipo, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, entrega enseñanza pre básico y básico a más de 1.160 alumnos.
Fue fundada el año 1946, cuando funcionaba al interior de la fábrica textil Victoria. En la actualidad, ofrece Jornada Escolar Completa (JEC) a sus estudiantes en un nuevo edificio.

* Villa Independencia:

La Escuela Villa Independencia, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, se fundó el 26 de junio de 1954. Ofrece enseñanza pre básico y básico, en Jornada Escolar Completa, a más de 1390 alumnos.

* Casas Viejas:

La Escuela Casas Viejas, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, nació en junio de 1957. Ofrece enseñanza pre básico, y básico en Jornada Escolar Completa y Centro de Estudios Integral de Adultos (CEIA). Desde el 2005, sus más de 380 alumnos cuentan con un nuevo edificio, dotado con una moderna biblioteca escolar.

* Comp. Educacional Consolidada:

El Complejo Educacional Consolidada, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, data del año 1898, cuando nació como “Escuela mixta Las Arañas”. En la actualidad ofrece educación pre básico, básico y enseñanza media.

* República de Grecia:

La Escuela República de Grecia, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto,  nació el 8 de marzo de 1961, cuando se llamaba escuela número 24 de niñas y se ubicaba en calle José Luis Coo. Actualmente, ofrece enseñanza pre básico y básico, en Jornada Escolar Completa (JEC) a sus 530 alumnos.

* Nueva Creación:

La Escuela Nueva Creación, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto,  ofrece enseñanza básica para niños con necesidades especiales de educación, que presentan problemas psicomotores e intelectuales, para ello cuenta con un equipo de profesionales especializados en este tipo de enseñanza, como son fonoaudiólogos, sicólogos, educadoras diferenciales, entre otros.

* Luis Matte Larraín:

La Escuela Luis Matte Larraín, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, ofrece enseñanza pre básico y básico a más de 1.500 alumnos. El año 2007, recibió el premio “Mejor Gestión de Centros de Recursos del Aprendizaje (CRA)” del Mineduc.

* Los Andes:

La Escuela Los Andes, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, ofrece Jornada Escolar Completa (JEC) a más de 700 alumnos, quienes cursan enseñanza pre básica y básica.

* Gabriela:

La Escuela Gabriela, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, fue creada el 16 de abril de 1969. Ofrece enseñanza pre básico y básico a alumnos del sector Gabriela Poniente de Puente Alto.

* Pedro Aguirre Cerda:

La Escuela Pedro Aguirre Cerda, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, fue creada el año 1967. En la actualidad, posee más de 500 alumnos, quienes cursan entre pre kinder y octavo año básico.

* Los Pimientos:

La Escuela Los Pimientos, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, nace el 20 de abril de 1970, en la población San Pedro de Puente Alto. En la actualidad cuenta con Jornada Escolar Completa (JEC), para sus 360 alumnos, quienes cursan desde pre kinder a octavo año básico.

* Las Palmas:

La Escuela Las Palmas, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, ofrece enseñanza pre básico y básico a 599 estudiantes del sector sur poniente de Puente Alto.

* Nonato Coo:

La Escuela Nonato Coo, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, ofrece enseñanza básica en Jornada Escolar Completa (JEC) a más de mil alumnos.

* Manuel Plaza:

La escuela "Manuel Plaza" depende del Área de Educación de la Corporación Municipal de Educación, Salud y Atención de Menores de Puente Alto.

* Ejército Libertador:

Puente Alto, ofrece enseñanza pre básico y básico a más de 700 estudiantes. En forma temporal, este año se trasladó a calle Santo Domingo 568, mientras se construye el nuevo edificio que permitirá la puesta en marcha, el 2009, de Jornada Escolar Completa.

* Oscar Bonilla:

La Escuela Óscar Bonilla, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, data del año 1971, cuando nace como anexo a la Escuela Fiscal número 2, en buses aulas. Actualmente, ofrece enseñanza pre básico y básico con Jornada Escolar Completa, en un remozado edificio.

* Padre Hurtado:

La Escuela Padre Hurtado, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, educa a más de 1200 niños, que cursan entre pre kinder y octavo año básico, en Jornada Escolar Completa.

* Andes del Sur:

La Escuela Andes del Sur, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, nace el 19 de junio de 1996. Actualmente, ofrece enseñanza pre básico, básico en Jornada Escolar Completa y educación para adultos.

* Volcán San José:

La Escuela Volcán San José, dependiente de la Corporación Municipal de Puente Alto, entrega enseñanza pre básica y  básica y de adultos, a habitantes del sector sur poniente de la comuna.

* Liceo San Jerónimo:

El Liceo San Gerónimo, depende de la Corporación Municipal de Puente Alto. Nació el año 1979, en la población del mismo nombre. En la actualidad, ofrece enseñanza pre escolar, básico y media científico humanista, en Jornada Escolar Completa (JEC).

Para finalizar nuestro sustento teórico debemos enfatizar que las teorías planteadas tanto por Myrtha Chokler como por Emmi Pickler, se acercan a la concepción que las investigadoras tenemos acerca del desarrollo infantil, pues estas autoras consideran que el desarrollo del niño, está íntimamente ligado con el contexto, abarcando no sólo el aspecto biológico y cognitivo, sino que también el área psicológica y social, pues a través de la interacción con el medio, el niño va adquiriendo las habilidades necesarias para desenvolverse en la vida diaria, transformándose así en un ser integral.

Esta multidimensionalidad es importante, pues así está planteada en la AAMR de 2002, teoría con la cual trabajaremos, pues ésta no sólo ve a las personas con Retardo Mental como seres infradotados de inteligencia, sino que ve al sujeto como un ente que alcanza su desarrollo en un contexto determinado y en continua interacción con éste.

Siguiendo con la línea multidimensional del desarrollo del niño, las políticas públicas actuales, entienden esta concepción de sujeto, reflejado en el programa de Protección a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, el cual busca brindar apoyos que respondan a las necesidades que puedan presentar todos los niños de nuestro país, considerando aspectos relacionados con la salud, familia y educación.

En los aspectos antes mencionados, la Corporación de Salud y Educación de la comuna de Puente Alto, busca dar respuestas a las necesidades de todos los niños y jóvenes pertenecientes a la comuna, estableciendo un trabajo colaborativo en ambas áreas, dando respuesta a estas necesidades a través de una atención de calidad.

**DISEÑO METODOLÓGICO**

* **Tipo de investigación:**

Descriptivo, puesto que describiremos un hecho en particular tal como se da en la realidad, el cual corresponde a la realidad de la población con Retardo Mental que asiste a Control del Niño Sano en la comuna de Puente Alto, en relación a la asistencia que se tiene al sistema escolar.

* **Nivel de investigación:**

Aplicado, pues apunta a resultados inmediatos y se interesa en el perfeccionamiento de los individuos implicados en el proceso de la investigación. Este nivel de investigación nos permite tener una mejor comprensión acerca de la realidad actual de los niños con Retardo Mental que asisten al Control de Niño Sano, en términos de salud, educación, redes de apoyo y la relación que pueda existir entre estos.

* **Enfoque de la investigación:**

Clásico, ya que obtendremos la información abarcando toda la población de estudio de una manera más fácil y directa, investigando la realidad de la población con Retardo Mental que asiste al Control de Niño Sano, en relación a la asistencia al sistema escolar y las redes de apoyo con las cuales pueda contar.

* **Población de estudio:**

Funcionarios a cargo del área infantil de la corporación de salud y educación de la comuna de Puente Alto.

* **Factores de estudio:**

Asistencia a Control de Niño Sano (F1): éste factor es importante, porque es la asistencia más básica que ofrece el gobierno a los infantes y permite reconocer la población de estudio de la presente investigación en el área de salud pública.

Pertenencia al sistema educacional (F2): es uno de los apoyos necesarios en la primera infancia, porque aborda áreas y factores que el sistema de salud no abarca, además nos va a permitir identificar la población en estudio que se encuentra en esta área.

Existencia de redes de apoyo (F3): creemos que la población con Retardo Mental necesita de otros tipos de apoyo y servicios adicionales a los ya existentes, y con éste factor podremos identificarlos y reconocer si la población en estudio utiliza los apoyos ofrecidos por la comuna.

Trabajo colaborativo entre los apoyos existentes en la comuna (F4): con este factor queremos reconocer si existe un trabajo colaborativo, si se hacen las derivaciones pertinentes y en definitiva, si funcionan como red de apoyo.

* **Instrumentos de investigación:**

Entrevista Estructurada: consideramos utilizar este instrumento, ya que es un instrumento acorde al enfoque de esta investigación, pues nos permite realizar una serie de preguntas predeterminadas e invariables facilitando la unificación de criterios, también permite una evaluación más objetiva de quienes responden como de las respuestas a las preguntas. A quienes irá dirigido este instrumento son a los funcionarios a cargo del área infantil tanto en salud como en educación de la Corporación de la comuna de Puente Alto.

Encuesta: este es un instrumento de aplicación directa, y que permite utilizar un mismo formato para todo el grupo de estudio, permitiendo recopilar la información de manera confiable y fehaciente, otorgándole libertad de respuesta a los encuestados, que en el caso de la presente investigación se aplicará a las madres o tutores de niños diagnosticados con Retardo Mental que asisten al Control de Niño Sano en los consultorios de la comuna de Puente Alto.

**Recogida de información:**

* Fuente primaria:

Funcionarios de la corporación de salud y educación a cargo del área infantil. Estos nos otorgarán información acerca de la asistencia tanto al Control de Niño Sano como al sistema educativo.

* Fuente secundaria:

Padres o tutores de niños diagnosticados con Retardo Mental que asisten a Control de Niño Sano a los consultorios de la comuna de Puente Alto.

**Procesamiento de la información**

En esta investigación, se recogerá información que tiene como objetivo conocer las unidades de análisis a través de la descripción con la finalidad de determinar el grado de relación entre salud y educación. Para esto, se utilizará el análisis de tipo descriptivo, que nos permite determinar aspectos tal cual se viven en la realidad de las unidades de análisis. En relación a esto se realizará un análisis de datos a partir de la información obtenida de manera particular.

También se llevará a cabo un análisis de tipo cuantitativo, el cual será estadístico y de tipo porcentual, expresado en gráficos de tipo circular.

El cruzamiento de la información, se realizará estableciendo relaciones entre las unidades de análisis o factores de estudio de la siguiente manera. En primer lugar, se detectará la población de niños con retardo mental que asiste a control de niño sano (F1), luego se identificará a todos los niños diagnosticados con retardo mental que asisten a los establecimientos educativos de la corporación municipal (F2), lo que nos permitirá ver si la población de estudio (F1) se encuentra en esta área.

Una vez obtenida la información requerida entre F1 y F2 se procederá a identificar qué otras redes de apoyo existen entre salud y educación (F3) para los niños con Retardo Mental, en la corporación municipal de puente alto.

Posteriormente, este cruzamiento de información nos permitirá llegar a la relación existente entre los apoyos que hay en salud y educación dentro de la Corporación Municipal, hecho que nos permitirá establecer el grado de relación entre la asistencia a control del niño sano y la asistencia a educación.

Una vez realizado el cruzamiento se realizará la triangulación, estableciendo la relación entre los objetivos propuestos, factores de estudio y el dominio teórico, para poder así obtener una visión óptima de la realidad en estudio, lo que nos permitirá realizar a conciencia un análisis y una posible conclusión.

Para obtener la información se aplicaron entrevistas estructuradas a nuestra fuente primaria y encuestas a nuestra fuente secundaria, también se recurrió a la observación directa para tener una mejor perspectiva de lo que se está estudiando.

**ANÁLISIS Y RESULTADOS**

**Resultados**

A continuación entregamos los principales resultados obtenidos del trabajo en terreno, los cuales serán depositados de manera porcentual en gráficos circulares y de barra.

Para comenzar debemos decir que los primeros hallazgos se refieren a la cantidad de población que hay en la comuna de Puente Alto.

La población total de niños que se atiende en los diferentes consultorios de la Corporación de Salud y Educación de la comuna son 39.761, de los cuales 1.027 corresponden a niños entre 0 y 6 años.

De la cantidad de 1.027 niños entre 0 y 6 años, 61 de ellos presenta tendencia a Retardo Mental.

Cabe destacar que esta población se encuentra debidamente diagnosticada a través del Control de Niño Sano y las respectivas derivaciones realizadas al CDT (Centro de Diagnóstico y tratamiento) para psicólogos, neurólogos y genetistas.

GRAFICO Nº 1

\*Porcentajes calculados al total de niños entre 0 y 6 años, el cual corresponde a 1027 niños

De la población total de niños entre 0 y 6 años, 596 niños presentan algún tipo de dificultad circunstancial en el desarrollo representando un 58,03% del total de niños que se atienden en Control del Niño Sano.

Cabe destacar que dentro del grupo de niños con alguna dificultad circunstancial, se encuentran todos aquellos que presentan resultados no esperados o negativos en cuanto a las pruebas aplicadas en el Control del Niño Sano.

De lo anterior, se desprende que la cantidad de población con alguna dificultad en el desarrollo es mayor que la población que no presenta dificultad.

GRAFICO Nº 2

\*Porcentajes calculados al total de niños con dificultad circunstancial, los cuales corresponden a 596.

De la población de niños entre 0 y 6 años que poseen alguna dificultad circunstancial en el desarrollo, 61 de ellos presentan como diagnóstico una tendencia a Retardo Mental, constituyéndose en un 10,23% de esta población.

Del total de la población entre niños entre 0 y 6 años (1.027) .un 5.9% presenta como diagnóstico tendencia Retardo Mental.

GRAFICO Nº 3

\*Población total de niños con tendencia a Retardo Mental que asisten a sistema educativo municipal

Del presente gráfico se observa que de la totalidad de niños entre 0 y 6 años con tendencia a Retardo Mental en la Comuna de Puente Alto asisten a sistema escolar 32 niños en sistema municipal, de los cuales el 66% asiste a escuela especial, el 28% a Jardines infantiles de la Corporación y un 6% se encuentran en escuelas regulares con proyecto de integración. De lo anterior podemos desprender que hay una mayor tendencia a la incorporación en escuelas especiales que las otras modalidades de educación.

GRAFICO Nº4

En el gráfico Nº 4 se observa que de un total de 61 niños con tendencia a Retardo Mental que asiste a Control del Niño Sano, hay un 26% que pertenece al sistema educativo municipal, mientras que el porcentaje restante de la población, el cual corresponde a un 74% no asiste al sistema educativo o lo hace en establecimientos particulares o subvencionados.

**ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA**

GRAFICO Nº5

De una población de 61 individuos sólo se pudo realizar la encuesta en 37 hogares, lo cual constituye un 61%, y el resto de los domicilios no fueron encontrados o no correspondía a la dirección del menor, constituyendo un 39%.

De acuerdo a estos resultados, podemos decir que el alto número de encuestas no realizadas se debe a la no actualización en la base de datos de la Corporación, lo cual dificulta la pesquisa y detección de niños con tendencia Retardo Mental.

A continuación, entregaremos los resultados por preguntas, que formarán una panorámica general, en cuanto a los apoyos existentes. Los resultados de la encuesta aplicada a las familias serán entregados de manera porcentual, por cada respuesta, y se presentan con el porcentaje total de los encuestados.

GRAFICO Nº6

Como se visualiza en el gráfico número 6 correspondiente a la pregunta ¿Asiste el niño a Control del Niño Sano? Existe una tendencia de un 91,8% a asistir a dichos controles, mientras que un 5,4% manifiesta no asistir a Control del Niño Sano.

De éste gráfico podemos desprender que existe un alto interés por parte de las madres, padres y/o tutores de participar y conocer el estado físico y el desarrollo de sus hijos.

GRAFICO Nº7

Del presente gráfico se puede apreciar que el 78,3% de los encuestados atiende a su hijo con otro especialista, mientras que un 10,8% no se atiende con otros especialistas.

.

GRAFICO Nº8

En el gráfico número 8 se puede observar que de los encuestados hay un 64,86% que manifiesta no haber recibido información desde el Control del Niño Sano acerca de las necesidades especiales de su hijo, mientras que un 27,02 manifiesta haberla recibido.

De lo anterior, podemos desprender que en el Control del Niño Sano no se han desarrollado políticas informativas eficaces en cuanto a las discapacidades, necesidades y atenciones especiales que puedan tener estos niños.

Esto último fue corroborado con los directivos a cargo del área de salud de la Corporación Municipal, pues en las entrevistas realizadas han manifestado que no se realiza un trabajo especializado con esta población.

GRAFICO Nº 9

Del gráfico número 9 se puede observar que un 83,78% de los encuestados manifiesta no haber recibido desde el Control del Niño Sano información acerca de los apoyos existentes para los niños con Retardo Mental, mientras un 10,81% dice haberla recibido.

De lo anterior suponemos que existe una deficiencia en cuanto al trabajo colaborativo con las otras áreas de salud, educación y otras, pues se centran en los ámbitos físicos del menor.

GRAFICO Nº10

Del gráfico número 10 se observa que un 86,4% de los encuestados manifiesta recibir apoyo de otra institución aparte de la atención pública de salud, mientras que un 10,8% expresa no recibirla.

De lo anterior, se puede mencionar que la mayoría de los encuestados recibe apoyo de centros como NINEAS, SENADIS u otros. Y que este apoyo implica la existencia y búsqueda de los mismos.

GRAFICO Nº11

Del gráfico número 11, es posible apreciar que un 75,6% de los encuestados expresa no haber recibido información desde el Control de Niño Sano acerca de los apoyos educativos a los cuales puede acceder. Es decir, la mayoría de los encuestados no ha recibido información de las modalidades educativas, escuela especial o integración, a las que puede acceder su hijo/a dadas sus características particulares. En el caso de haberla recibido, estos manifiestan que la información obtenida ha sido de personas que se encuentran en la misma situación que ellos.

GRAFICO Nº12

En el gráfico número 12, se puede apreciar que un 75,67% de los encuestados afirma que su familiar asiste algún sistema educativo, ya sea éste en modalidad de escuela especial o integración. De lo cual, podemos desprender que existe una tendencia por parte de la familia que su hijo adquiera habilidades que le permitan desenvolverse en la sociedad.

GRAFICO Nº 13

**MODALIDADES DE SISTEMA EDUCATIVO**

En el gráfico número 13, se puede apreciar que un 86,2% de un total de 16 encuestados asiste al sistema educativo en modalidad escuela especial perteneciente a la corporación de Salud y Educación de Puente Alto, y un 13,8% de un total de 16 encuestados asiste en modalidad de integración. De lo anterior, se puede desprender que de los encuestados que asisten a establecimientos educacionales, hay una mayoría que ha priorizado la modalidad escuela especial. Pero que además deja de manifiesto, que hay un alto porcentaje de población que tiene Retardo Mental que no asiste a ningún sistema educativo, que entre sus principales razones se puede mencionar la falta de información otorgada por la primera fuente de información de estas familias.

En base a la información recabada y a los objetivos planteados en esta investigación podemos realizar el siguiente análisis:

En Puente Alto dentro de lo que es la corporación de salud y educación, pudimos identificar que existe un 58% de niños entre 0 y 6 años que asisten a Control del Niño Sano, que tienen algún tipo de discapacidad, y considerando a esta población como un 100%, sólo el 10,23% de esta población tiene Diagnostico de Retardo Mental.

Por otra parte, al identificar a niños con Retardo Mental entre 0 y 6 años que asisten a los sistemas de educación brindados por la corporación, considerando al 100% de la población de niños entre este rango de edades con alguna discapacidad, solo el 5, 3% son niños con Retardo Mental que asisten a sistema educativo de la corporación, y de este porcentaje solo la mitad asiste a Control del Niño Sano en los consultorios de la comuna.

**TRIANGULACIÓN**

**Objetivo específico 1:** Identificar la población de niños con tendencia a Retardo Mental que asisten a Control del Niño Sano en los consultorios de la comuna de Puente Alto.

**Factor de estudio:** Existencia de redes de apoyo

**Dominio conceptual:** Políticas Públicas, Atención primaria de salud, Chile Crece Contigo, Desarrollo infantil.

Considerando que existen diversas teorías acerca del desarrollo infantil, todas concuerdan en la importancia que tienen los primeros años de vida durante el desarrollo de un ser, pues como plantea Myrtha Chokler en su teoría, es durante este periodo en donde se adquieren las bases que lo conforman como sujeto, tomando un rol relevante las interacciones y relaciones que se pueden lograr con otras personas y su entorno, ya que a través de estas bases el ser humano puede suplir las necesidades que lo acompañan durante su desarrollo.

En este sentido, es preciso mencionar que a nivel gubernamental existen programas que buscan satisfacer las necesidades de los niños durante la primera infancia, como es el Chile Crece Contigo, que pretende responder a estas en cada etapa de este período del desarrollo, incluyendo aspectos biológicos, psíquicos, físicos y sociales, ofreciendo programas diferenciados en salud, educación y familia, dando respuesta de manera integral a estas necesidades.

Dentro de las respuestas, encontramos la que ofrece la Atención Primaria de Salud, a través del Control del Niño Sano, que mediante supervisiones periódicas busca satisfacer ciertas necesidades estando alerta a cualquier eventualidad del desarrollo de un infante.

En este sentido, el Control del Niño Sano, que es parte del sistema de salud pública es la primera fuente de información que tiene una madre sobre las necesidades de su hijo, asimismo, según lo planteado por el Chile Crece Contigo, esta intervención debe darse de manera integral, donde la atención no se centre sólo en una área si no en todas las áreas de desarrollo, interactuando así, salud, educación y familia.

En base a lo anterior, resulta de gran relevancia el poder identificar a toda la población de niños con tendencia a Retardo Mental que asiste al Control del Niño Sano de la comuna, quienes ocupan un porcentaje del 10,23% de la población en relación al 100% de niños con alguna discapacidad, pues de esto da a conocer si están haciendo uso de un apoyo fundamental como lo es el sistema de salud público y otras redes a las que puedan acceder. Hecho que se ve reflejado en la aplicación de la encuesta en donde un 91,8% de la población afirma asistir contantemente a dicho control, lo que nos deja ver que para las madres o cuidadores de estos niños es importante estar informados acerca de la situación que vive su hijo en sus procesos de desarrollo.

**TRIANGULACIÓN**

**Objetivo específico 1:** Identificar la población de niños con tendencia a Retardo Mental que asisten a Control de Niño Sano en los consultorios de la comuna de Puente Alto.

**Factor de estudio:** Pertenencia al sistema educacional

**Dominio conceptual:** Chile Crece Contigo, Concepto de Retardo Mental según la AAMR, Políticas Nacionales para la Educación Especial.

Sin lugar a dudas, el identificar la población de niños con tendencia a Retardo Mental que asiste a Control de Niño Sano nos da una visión de esta población dentro de la comuna, población que dada sus características necesitan de mayor atención y que ésta sea de calidad, pues desde lo que plantea la AAMR se debe tener una visión de sujeto desde un enfoque multidimensional, considerando todas las áreas del desarrollo.

En base a lo anterior y desde lo que plantea el programa Chile Crece Contigo a través de sus planes diferenciados, en lo que respecta a las aéreas de salud educación y familia. La educación toma un rol relevante, pues existen políticas nacionales que responden a los derechos humanos y que se reafirma en la Convención sobre los Derechos del Niño, en las que se entiende como un derecho básico y esencial, pues establece que los niños con discapacidad tienen derecho a una vida que le permita valerse por sí mismo, facilitando su participación dentro de la comunidad. Por esto resulta relevante que los niños que asisten a Control del Niño Sano también deben acceder a educación, pues de este modo, el niño podrá interactuar y explorar con otros y con su entorno construyéndose a sí mismo como ser humano. En base a esto resulta de gran relevancia el poder realizar un trabajo colaborativo entre los profesionales que trabajan dentro de estas dos grandes áreas, formando así redes de apoyo para poder suplir de mejor manera las necesidades que los niños con Retardo Mental y todos los niños del país pueden tener, sin dejar de considerar todas las áreas de desarrollo.

Situación que en la realidad actual no se da, hecho que se demuestra al tener conocimiento de que hay un porcentaje del 64,86%, considerando la aplicación de una encuesta a un grupo de 37 personas de un total de 61, que afirma no obtener información por parte del consultorio a través del Control del Niño Sano, de las necesidades especiales de su hijo y un 83,78% afirma no haber sido informado acerca de los apoyos existentes para las personas con Retardo Mental, hecho que deja en el tapete la existencia de muchos vacíos en cuanto a lo que es el Retardo Mental, sus características, necesidades y más aún cuando se trata de satisfacer a cabalidad las necesidades que estos presentan.

**TRIANGULACIÓN**

**Objetivo específico 3:** Identificar las redes de apoyo existentes para niños con Retardo Mental de la comuna.

**Factor de estudio:** Trabajo colaborativo entre los apoyos existentes en la comuna

**Dominio conceptual:** Retardo Mental según la AAMR, Chile Crece Contigo

 La AAMR propone una forma de ver al sujeto desde un enfoque multidimensional, en el cual se consideran todas las áreas de desarrollo de éste, en base a lo anterior esta forma de ver al sujeto nos deja claridad acerca de los apoyos que un sujeto debe tener a partir de este enfoque, estos apoyos deben ser recursos y estrategias que busquen a través de la educación, intereses personales y bienestar personal, promover el desarrollo, mejorando así el funcionamiento de cada ser.

En base a lo anterior, y tomando en cuenta lo que propone el Programa de protección social Chile Crece Contigo, en relación a brindar apoyo a toda la primera infancia que asiste al sistema de salud pública a través de un enfoque integral, podemos decir que en definitiva lo que propone la AAMR responde a lo planteado por el Chile Crece Contigo, pues en ambos se están considerando todas las áreas claves en el desarrollo de un sujeto, también se habla de un trabajo colaborativo entre profesionales de las distintas áreas, tomando un rol fundamental la familia y el contexto aparte de las áreas de salud y educación, formando entre sí una red de apoyo integral que puede dar sostén y soluciones a las principales necesidades de cada sujeto.

En relación a lo anterior, cabe destacar que si bien tanto la AAMR como el Chile Crece contigo tienen una estructura, una visión ideal y óptima acerca del desarrollo infantil y de los apoyos que se puedan brindar, estas no se pueden llevar a cabo en la realidad actual de estos niños, hecho que se demuestra, pues las personas a cargo del cuidado de los niños manifiestan que no han sido informadas de las necesidades especiales que puede tener su hijo, ni tampoco acerca de los apoyos existentes para estos, además aún no se ha logrado llegar a trabajar de manera colaborativa entre profesionales, tampoco entre áreas que están sumamente ligadas en beneficio de los niños. En si, no se trabaja como una red de apoyo entre las áreas de salud y educación.

**TRIANGULACIÓN**

**Objetivo específico 4,** Conocer el grado de información de los padres o cuidadores en relación a las necesidades especiales de niños/as con Retardo Mental y la utilización de redes de apoyo.

**Factores de estudio**: Asistencia a Control del Niño Sano

 Trabajo colaborativo entre los apoyos existentes en la comuna.

 **Dominio conceptual:** Retardo Mental sociocultural, Red de apoyo, Chile Crece Contigo, Control Del Niño Sano.

Tomando conciencia de que el Control del Niño Sano, es una actividad de supervisión durante el desarrollo de un infante desde que nace hasta los seis años, en donde se controla el crecimiento del niño, se detectan posibles alteraciones del desarrollo, y según lo que plantea el Chile Crece Contigo, la infancia es multidimencional, en este Control del Niño Sano se deben supervisar todas las áreas de desarrollo, haciendo partícipe de estos controles a la familia de este niño, ya sea madre, padre o tutor, educándolos a través de información acerca de las necesidades que pueda tener el niño, no tan solo en las áreas biológicas y de salud, sino también en aspectos psíquicos, sociales y físicos.

En base a esto, el Control del Niño Sano es una fuente de información acerca del desarrollo de un niño, hecho que toma mayor relevancia si este tiene Retardo Mental, pues tiene otras características y necesidades, por lo tanto resulta de mucha importancia el poder conocer el grado de información que manejan los padres o cuidadores de estos niños que asisten a Control de Niño Sano en relación a las necesidades especiales de estos y la utilización de redes de apoyo, pues en la realidad en el Control del Niño Sano no se está brindando la información necesaria para que los padres o cuidadores sean educados, hecho que trunca el posible trabajo colaborativo entre salud, familia y educación.

Considerando todo lo anterior, cabe destacar que si no se informa adecuadamente a las familias o cuidadores de estos niños dentro de lo que es el Control del Niño Sano , no se tendrá, por parte de las familias, conciencia de los cuidados, tratos y apoyos existentes para estos niños, hecho que podría, por la ignorancia de los cuidadores, no brindar las posibilidades reales de desarrollo que los niños puedan tener, hecho que podría provocar Retardo sociocultural.

**TRIANGULACIÓN**

**Objetivo específico:** Identificar la población de niños con Retardo Mental que asiste al sistema escolar entre 0 y 6 años de la comuna de Puente Alto.

**Factores de estudio:** Existencia de redes de apoyo,Trabajo colaborativo entre los apoyos existentes de la comuna.

**Dominio conceptual:** Leyes de Educación Especial, Chile Crece Contigo

Considerando que la educación especial busca alcanzar toda aquella acción destinada a suplir las necesidades de niños/as, jóvenes y adultos, debidas a alguna discapacidad, impartiendo una educación de calidad. Respondiendo de esta forma a lo planteado por el Chile Crece Contigo, que busca satisfacer las necesidades de niños a través de una atención de calidad. Sin lugar a dudas, la educación dentro de este programa, forma parte fundamental de este, sin embargo, al llevarlo a lo que se hace actualmente, está muy lejos de la realidad.

Este hecho se demuestra, pues dentro del sistema educativo que la corporación municipal ofrece a estos niños, solo hay 32 entre las edades de 0 y 6 años, en alguna de las modalidades, ya sea escuela especial o integración, y de estos 32 niños, solo 16 asisten al sistema de salud pública a través de los consultorios de la comuna, de un total de 61 niños con Retardo Mental entre este rango de edades que allí se atienden, dejando en evidencia que no hay un trabajo colaborativo entre salud y educación dentro de la Corporación

**CONCLUSIONES**

Tomando en consideración la población asistente a Control del Niño Sano, y los resultados de las entrevistas aplicadas a los funcionarios de salud, educación y las encuestas aplicadas, se puede inferir que:

1. Para la mayoría de las personas a cargo de niños con tendencia a Retardo Mental, es importante asistir al Control del Niño Sano, pues manifiestan preocupación por el desarrollo y bienestar de estos.
2. Muchos de estos niños necesitan especialistas externos al control del Niño Sano para poder suplir las necesidades que presentan.
3. En cuanto a recibir apoyos de otras instituciones se manifiesta que por el bienestar de los niños se buscan otras instituciones, las cuales van ligadas al área de salud privada y a otros establecimientos educación no pertenecientes a la Corporación.
4. En la Corporación de Salud y Educación, no hay registros actualizados de la población de niños con tendencia a Retardo Mental que viven en la comuna o que utilizan los sistemas ofrecidos por esta, es decir no hay supervisión y pesquisa suficiente para esta población.
5. La atención que reciben los niños con tendencia a Retardo Mental en consultorio es homogénea, no supliendo las necesidades particulares de cada uno de los individuos, pues estos son evaluados como cualquier otro niño, dejando de lado sus necesidades especiales dadas sus características.
6. No hay comunicación entre las áreas de salud y educación siendo que están insertas en una misma corporación municipal.
7. La red de apoyo municipal de la comuna de Puente Alto no funciona como tal, pues las instituciones que la conforman actúan independientemente, no realizando un trabajo colaborativo, centrándose solo en su área y no tomando en consideración otras necesidades que un sujeto pueda tener.
8. El sistema de salud no realiza derivaciones a educación de las personas con tendencia a Retardo Mental, aún sabiendo que es indispensable para el desarrollo del menor.
9. La mayoría de los niños con tendencia a Retardo Mental asiste a sistema educativo, tomando preferencia la modalidad de escuela especial.
10. Creemos que el Control del Niño Sano no entrega información relevante acerca de las necesidades especiales de estos niños, ni tampoco acerca de los apoyos existentes a los que se puede acceder, ya sea en educación u otras áreas.

Una vez identificada la población de niños con Retardo Mental que asiste a Control del Niño Sano, y después de habernos acercado a su realidad, podemos decir que estos niños pertenecen en su mayoría a un estrato socioeconómico bajo, muchos de ellos viven en condiciones precarias, en barrios donde las drogas y la delincuencia es algo que se ve diariamente. En su mayoría asisten a sistema educativo, no necesariamente a escuelas de la Corporación, pero hay un porcentaje que por diversas razones no lo está haciendo, hecho que es atribuible a la falta de información que manejan sus padres o cuidadores acerca de los apoyos que existen para estos niños.

En relación al análisis de los resultados obtenidos, podemos decir que el grado de relación que existe entre la asistencia a Control del Niño Sano con la asistencia a establecimientos educacionales y otras redes de apoyo, es muy baja, pues a pesar de que salud y educación son una misma Corporación, no se realiza un trabajo colaborativo entre ambas, pues no funcionan entre ellas como redes de apoyo, más bien se trabaja de manera parcelada, sin considerar que tanto salud como educación son áreas fundamentales dentro del desarrollo de un niño, más aún cuando éste presenta tendencia a Retardo Mental, pues dada sus condiciones, necesita de más ayudas y apoyos.

**SUGERENCIAS**

A partir del análisis y conclusiones realizadas, se sugiere lo siguiente:

 Que se capacite al personal de salud encargado de realizar el Control del Niño Sano, a través de talleres que posean un enfoque multidimensional centrado en las potencialidades del sujeto y del sujeto con discapacidad, con la finalidad de que estos entreguen la información adecuada y necesaria, en cuanto al estado de salud del menor, bienestar personal, educación y apoyos externos a los cuales pueda acceder, de modo que los padres tengan las herramientas necesarias para acompañar de manera integral el desarrollo del menor.

Se propone incorporar una docente diferencial especialista en Retardo Mental, en el equipo que compone la atención en el Control del Niño Sano, con el fin de complementar con la mirada multidimensional, que tiene el docente frente al desarrollo humano, facilitando la entrega de información a los padres o tutores de los niños que se atienden el Control del Niño Sano, especialmente si estos tienen Retardo Mental.

Se recomienda que exista un departamento para personas con discapacidad en la comuna, pues no existe registro alguno de ellos, por ende no hay información acerca de las redes de apoyo a las que pueden acceder.

Se recomienda que se desarrolle un trabajo colaborativo entre las áreas de Salud y Educación debido a que pertenecen a la misma Corporación, de este modo se mejora la calidad de atención, ya que cada una de las áreas puede trabajar considerando a la otra como un complemento.

**BIBLIOGRAFÍA**

* Alvarado Martha, Jurado Cristina. “Manual básico del docente”. Editorial Cultural. Madrid España, 2003
* Chokler Myrtha, “Los organizadores del desarrollo psicomotor”. Ediciones Cinco, Buenos aires Argentina. 1998.
* Haeussler Isabel, Marchant Teresa: “Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)”. Santiago de chile. ediciones universidad Católica de Chile. 2003
* Muñoz Claudia, Ramírez Elena, Memoria: “Análisis de los procesos educativos que se llevan a cabo en el área de atención infantil en el consultorio El Manzano: Comuna de san Bernardo”, Santiago, 2004.
* Pikler Emmi: “Moverse en Libertad”. Madrid España. Editorial Narcea, 2000.
* Rodríguez Soledad, Arancibia Violeta y Undurraga consuelo: “Escala de evaluacion de Desarrollo psicomotor (EEDP). Santiago de Chile. Editorial Galdoc. Año 2001.
* Román Pérez Martiniano, Diez López Eloisa. “Aprendizaje y curriculum”, sexta edición. Editorial Novedades Educativas. Buenos aires, 2003
* Verdugo Miguel A., Jenaro Cristina “Asociación Americana Sobre Retraso Mental”. Ediciones Pirámide. España 2004.
* Warnock M. “informe sobre necesidades educativas especiales”. Siglo Cero, 1990.

**WEBGRAFIA**

<http://www.alipso.com/monografias2/EEpZuFuEukznGSUKbq.shtml>

[http://www.vitral.org/vitral/vitral7|4/psico.htm](http://www.vitral.org/vitral/vitral74/psico.htm)

<http://www.definicionabc.com/general/sujeto.php>

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fbQo6mYapZ8J:www.monografias.com/trabajos11/apuntso/apuntso.shtml+sujeto+desde+la+sociologia&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cl>

http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/ApSemiologia/07\_HriaClinica.htmlen esta sección.

http://www.crianzanatural.com/art/art125.html

<http://es.wikipedia.org>

Revista Vitral No. 74 \* año XIII \* julio-agosto de 2006

**ANEXOS**

**IINSTRUMENTOS**

**ENTREVISTA FUNCIONARIO NINEAS**

* Nombre entrevistado:
* Cargo:
* Fecha:
* Lugar:
* Entrevistador:
1. ¿Qué es el NINEAS?
2. ¿Cuál es el trabajo que se realiza el NINEAS?
3. ¿Cuáles son las características de las personas que atiende?
4. ¿Cuáles son los requisitos para recibir la atención del NINEAS?
5. ¿Trabajan en conjunto con los consultorios y hospitales de la comuna?
6. ¿Tienen alguna relación con la Corporación de Salud y Educación de la comuna de Puente Alto?
7. ¿Tienen un registro de la población con Retardo Mental que se atiende en NINEAS y de la comuna de Puente Alto?
8. ¿Cuál es el procedimiento con los niños con Retardo Mental?
9. ¿Realizan algún trabajo de tipo pedagógico?
10. ¿Realizan algún tipo de derivación a otras áreas y en especial al área de educación?

**ENTREVISTA FUNCIONARIO ENCARGADO DEL AREA DE ATENCION A MENORES**

* Nombre entrevistado:
* Cargo:
* Fecha:
* Lugar:
* Entrevistador:
1. ¿Qué es el departamento de Atención a Menores?
2. ¿Cuál es la población beneficiada y perteneciente en Atención a menores?
3. ¿Cuáles son las características de las personas que atiende?
4. ¿Cuáles son los requisitos para recibir la atención en el área de menores?
5. ¿Cuántos jardines infantiles posee la comuna?
6. ¿Trabajan en conjunto con los consultorios y hospitales de la comuna?
7. ¿Tienen alguna relación con la Corporación de Salud y Educación de la comuna de Puente Alto?
8. ¿Tienen un registro de la población con Retardo Mental que se atiende en Jardines Infantiles de la comuna de Puente Alto?
9. ¿Tienen un registro de la población con Retardo Mental que posee la comuna de Puente Alto?
10. ¿Cuál es el procedimiento en cuanto al ingreso a Jardines infantiles y pesquisa de niños con Retardo Mental?
11. ¿Realizan algún trabajo de tipo pedagógico diferenciado para los niños con Retardo Mental que asisten a Jardines infantiles?
12. ¿Realizan algún tipo de derivación a otras áreas y en especial al área de educación?

**ENTREVISTA FUNCIONARIO ENCARGADO DEL AREA DE SALUD INFANTIL**

* Nombre entrevistado:
* Cargo:
* Fecha:
* Lugar:
* Entrevistador:
1. ¿Qué ofrece en el área de salud la corporación a los niños con Retardo Mental?
2. ¿Cómo es el funcionamiento del sistema de salud con las personas con Retardo Mental?
3. ¿Lleva un registro de las personas con discapacidad?
4. ¿Cómo es el Control de Niño Sano con los niños diagnosticados con Retardo Mental?
5. ¿Cuáles son las redes de apoyo con las que cuentan para estos niños?
6. Si es que existieran, ¿Qué tipo de derivaciones se hacen desde el sistema de salud hacia otras áreas?
7. ¿Ustedes tienen información acerca de los niños con Retardo Mental que se atienden en el Control de Niño Sano, si asisten a establecimientos educacionales de la corporación?
8. ¿Se entrega algún tipo de orientación familiar, para los padres de estos niños?

# ENCUESTA A PADRES, TUTORES O CUIDADORES DE NIÑOS DIAGNOSTICADAS CON RETARDO MENTAL

* Nombre de niño:
* Nombre de informante:
* Relación con el niño:
* Diagnostico del menor:
* Fecha:
* Nombre de establecimiento educacional:
* Tiempo de escolaridad:

A continuación se presentan una serie de preguntas en relación a la asistencia al Control del Niño Sano, al sistema educativo y los apoyos a cuales han accedido.

1.\_ ¿Asiste el niño/a a Control del Niño Sano?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **A VECES** | **NO** |
|  |  |  |

2.\_ Aparte del Control del Niño Sano, ¿el niño/a se atiende con otros especialistas?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **A VECES** | **NO** |
|  |  |  |

3.\_Dentro de lo que es el Control del Niño Sano, ¿Se le ha entregado información acerca de las necesidades especiales de su hijo/a?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **A VECES** | **NO** |
|  |  |  |

4.\_Dentro del Control del Niño Sano, ¿Se le ha otorgado alguna información acerca de los apoyos existentes a los que el niño pueda acceder?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **A VECES** | **NO** |
|  |  |  |

5.\_Aparte de la atención pública de salud, ¿Recibe apoyo de otra institución?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **A VECES** | **NO** |
|  |  |  |

6.\_¿Se le ha entregado información acerca de los apoyos educativos a los que el niño/a pueda acceder?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **A VECES** | **NO** |
|  |  |  |

7.\_¿El niño/a asiste a algún sistema educativo?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **A VECES** | **NO** |
|  |  |  |

8.\_ ¿Asiste a sistema educativo en modalidad Escuela Especial?

|  |  |
| --- | --- |
| **SI** | **NO** |
|  |  |

9.\_ ¿Asiste a sistema educativo modalidad regular Proyecto de Integración?

|  |  |
| --- | --- |
| **SI** | **NO** |
|  |  |

Observaciones:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. <http://www.innatia.com/s/c-el-desarrollo-infantil/a-que-desarrollo-infantil.html>. 05 de julio de 2010, 09:30 am. hrs. [↑](#footnote-ref-1)
2. Alvarado Martha, Jurado Cristina. “Manual básico del docente”. Editorial Cultural. Madrid España, 2003 [↑](#footnote-ref-2)
3. Alvarado Martha, Jurado Cristina. “Manual básico del docente”. Editorial Cultural. Madrid España, 2003. página 231 [↑](#footnote-ref-3)
4. Chokler Myrtha, “Los organizadores del desarrollo psicomotor”. Ediciones Cinco, Buenos aires Argentina. 1998. [↑](#footnote-ref-4)
5. Luckasson, R., Reeve, A. y cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports (10th ed.).* Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Editorial Alianza [↑](#footnote-ref-5)
6. Declaración de los derechos Humanos, Articulo 25, 1948 [↑](#footnote-ref-6)
7. http://www.anfitrion.cl/actualidad/20ulle/20379.html , Ley N° 20.379, Artículo 2°, 20 de julio de 2010, 12:00 horas. [↑](#footnote-ref-7)
8. MINSAL. Santiago.Ministerio de Salud de Chile, 2009: //http: www.minsal.cl [↑](#footnote-ref-8)
9. <http://www.nineas.cl/wordpress/index.php/nuestro-centro/quienes-somos/>, 20 de julio del 2010, 14:00 PM [↑](#footnote-ref-9)