

## PEDAGOGÍA 2021

### PROPUESTA DE ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN DE UN NIÑO CON DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE POR MEDIO DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA

**Autores:** Lic. Danilo Revolta Tamayo

M Sc. Yamilet Núñez Rangel.

Lic. Méclaidis Fonseca Estrada.

**Centro:** Bartolomé Masó Márquez.

**Cargo:** Jefe de ciclo

**Municipio:** Santa Cruz del Sur

**Provincia:** Camagüey

#### Resumen

El problema que se estudia parte de una situación que muestra la dificultad que presentan los maestros de la escuela primaria Bartolomé Masó Márquez para la atención diferenciada en las actividades curriculares a un niño de segundo grado continuante con discapacidad intelectual leve y con un diagnóstico de salud referente a la enfermedad Fenilcetonuria Clásica; por lo que se muestra un sistema de actividades con elementos creativos, tales como las rimas y adivinanzas creadas por maestros activos y directivos de la educación primaria que le proporcionan sustentos metodológicos esenciales a tener en cuenta para la atención a los educandos de escuelas especiales insertados en nuestra institución con diagnóstico de discapacidad intelectual leve y con una enfermedad poco común.

**Palabras claves:** Discapacidad intelectual, actividades curriculares, atención diferenciada

## Introducción

En el presente trabajo nos proponemos profundizar en el proceso de asimilación de conocimientos por los alumnos y en las características que adopta su actividad cognoscitiva y su aprendizaje en la escuela. Ello nos permitirá analizar y reflexionar sobre un aspecto de sumo interés para el maestro de la educación primaria, relacionado con el cómo lograr que la enseñanza favorezca el desarrollo del niño que presenta alguna discapacidad.

Su objetivo fundamentales: proponer un sistema de actividades con elementos creativos, tales como las rimas y adivinanzas creadas por maestros activos y directivos de la educación primaria que le proporcionan sustentos metodológicos esenciales a tener en cuenta para la atención a los educandos de escuelas especiales insertados en nuestra institución con diagnóstico de discapacidad intelectual leve y con una enfermedad poco común.

La política educacional cubana se sustenta en el reconocimiento de la escuela como institución a la que se confiere la tarea de organizar y dirigir el proceso docente educativo, atender a todos los niños según su discapacidad y diagnóstico de aprendizaje de cada uno.

El proceso educativo en su doble acepción educación e instrucción no es un lujo, es constitutivo a la esencia humana del hombre, desde el momento histórico en que no sólo hubo naturaleza, desarrollo genético de la vida biológica, sino que apareció la cultura (técnicas, instituciones, información y habilidades colectivas) fue necesaria la educación.

Se trata de perfeccionar la obra realizada y partiendo de ideas y conceptos enteramente nuevos, buscamos lo que a nuestro juicio debe ser y será un sistema educacional que se corresponda cada vez más con la igualdad, la autoestima y las necesidades de aprendizaje, desde las edades tempranas.

Una de las tareas principales de los educadores consiste en conocer y explicar los problemas neurológicos, psicológicos, sociales y de aprendizaje que afectan a los niños y niñas con alguna discapacidad o alteraciones significativas en el rendimiento académico, por lo que el maestro de la educación primaria basado en el diagnóstico individual de cada niño, tiene la obligación de atender la diversidad existente y para ello es imprescindible el conocimiento de las características de las patologías con las que trabaja bajo la orientación de un cuadro clínico que de conjunto con la familia se lleve a cabo las acciones.

## Desarrollo

Los educandos con discapacidad intelectual matriculados en la Educación Primaria, reciben tratamiento directo por el personal capacitado de la escuela especial, el programa de este nivel educativo lo realiza la escuela primaria en dependencia del diagnóstico que el niño posee, pero con adaptaciones curriculares en correspondencia con sus posibilidades. Su progreso se da a un nivel más lento, por lo que necesitan más tiempo para aprender.

De esta manera son capaces de alcanzar los objetivos, pero alargados en el tiempo, ya sean los del programa general con las adaptaciones necesarias, como por programas curriculares funcionales dirigidos a potenciar los modos de actuación social, según las posibilidades reales de cada educando, lo que implica la preparación sistemática de cada maestro para atender a los niños con esta discapacidad.

Todas las formas de adecuación al currículo, debe corresponderse con el sistema de evaluación y así el educando podrá vencer los contenidos y objetivos propuestos, evitando la repetencia. Si se necesita quedarse en el grado es para vencer los contenidos y objetivos diseñados en su adaptación curricular y evitar que acumule innumerables dificultades en el aprendizaje que no pueda resolver en el próximo grado.

Es importante que la familia conozca que su hijo avanza por esas adaptaciones, que se apropia de los conocimientos, pero de manera lenta, es por ello que cuando los educandos sin discapacidad intelectual han alcanzado los objetivos de sexto grado, los que tienen discapacidad intelectual con un mayor grado de funcionalidad han alcanzado aproximadamente los objetivos del cuarto grado. A los de menor grado de funcionalidad, se les diseña una adaptación curricular más significativa por lo que pueden alcanzar los objetivos de un currículo funcional.

En este sentido, es importante además, que estén informados que el tránsito por los grados y ciclos puede prolongarse sin llegar a repetir el grado, sino para que se apropien de los objetivos y contenidos que hayan podido vencer, propio de la adaptación curricular realizada y que desde que su hijo esté en los primeros grados, los mantengan informados, que no tendrán continuidad de estudio en la Secundaria Básica, porque al cumplir esta edad de ingreso a este nivel educativo, no han vencido los objetivos requeridos para ese nivel.

Los niños con retraso mental presentan un déficit cognoscitivo global, con dificultades de adaptación social; sin embargo, existe una gran variabilidad interindividual en las características clínicas. No es inusual encontrar dentro de este grupo alguna habilidad cognoscitiva dentro de los límites normales y aun superiores. Al comparar a los niños que sufren retraso mental con niños normales, a menudo se encuentran diferencias en las funciones sensoriales, psicomotoras, de atención, lingüísticas y de memoria, que los sitúan en niveles cognoscitivos equivalentes a los de menores en edad cronológica inferior.

El desarrollo psicomotor con frecuencia es tardío, se realiza lentamente y alcanza un nivel inferior al de los niños normales de la misma edad. Es común observar en ellos torpeza, ausencia de coordinación, dispraxia, falta de persistencia y estereotipias motrices; la frecuencia de trastornos sensoriales (como defectos en la agudeza visual e hipoacusia) es muy alta.

El autor en este trabajo hace referencia a la atención de un niño de segundo grado continuante con discapacidad intelectual leve y con una patología de salud, enfermedad poco común en nuestro país nombrada Fenilcetonuria Clásica.

La **fenilcetonuria**, es un error congénito del metabolismo causado por la carencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa, lo que se traduce en la incapacidad de metabolizar el aminoácido tirosina a partir de fenilalanina en el hígado. Es una enfermedad congénita con un patrón de herencia recesivo. Es un tipo de hiperfenilalaninemia. La fenilcetonuria (del inglés phenylketonuria = PKU) es un trastorno del metabolismo; el cuerpo no metaboliza adecuadamente un aminoácido, la fenilalanina, por la deficiencia o ausencia de una enzima llamada fenilalanina hidroxilasa. Como consecuencia, la fenilalanina se acumula y resulta tóxica para el sistema nervioso central, ocasionando daño cerebral.

### **Etiología de la enfermedad**

La fenilcetonuria tiene como rasgo principal la herencia genética autosómica recesiva, es decir, los padres son portadores de los genes defectuosos y al ser traspasados de ambos progenitores, la enfermedad se expresa en los descendientes.

La causa de la enfermedad es la carencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa (FAOH) o de la dihidropterina reductasa (DHPR). La fenilalanina hidroxilasa cataliza la hidroxilación de

fenilalanina en tirosina, pero esta reacción solo es posible acoplada a la acción de la dihidropterina reductasa. Por ello, el defecto o falta de alguna de ellas determina un incremento de la concentración sanguínea de fenilalanina al impedirse su transformación en tirosina. También se aumenta la transaminación de la fenilalanina como vía metabólica alternativa, y asimismo se acumulan los metabolitos fenilpiruvato, fenilactato y fenilacetato. El defecto en la síntesis de FAOH se debe a una anomalía génica localizada en el cromosoma 12, y el de la DHPR en el cromosoma 4.

El fenilpiruvato es un metabolito neurotóxico que afecta gravemente al cerebro durante el crecimiento y el desarrollo. Los efectos de su acumulación causan oligofrenia fenilpirúvica, caracterizada por un cociente intelectual inferior a 20. Los primeros meses de vida, los niños que padecen esta enfermedad parecen estar sanos. Entre los tres y los seis meses pierden el interés por el entorno, y al año se evidencia un retraso importante en su desarrollo. Los síntomas suelen ser retraso psicomotor, cuadros psicóticos de tipo autista, convulsiones, síndrome de West, convulsiones generalizadas y un eczema facial muy rebelde. Por lo general su desarrollo físico es bueno, tienden a tener el cabello más claro que sus hermanos, piel clara, y presentan un olor característico a paja mojada.

#### **Datos conductuales**

Se espera que el desenlace clínico sea muy alentador si la dieta se sigue estrictamente, comenzando poco después del nacimiento del niño; pero si el tratamiento se retrasa o el trastorno permanece sin tratamiento, se presentará daño cerebral. El desempeño escolar se puede deteriorar levemente. Si no se evitan las proteínas que contengan fenilalanina, la fenilcetonuria puede conducir a retardo mental hacia el final del primer año de vida.

Las etapas del desarrollo habitual, la edad en la que el niño se sienta y habla, a veces, se alcanzan a la edad normal, pero, de ordinario, se retrasa. En la edad límite en que debe esperarse que el niño normalmente realice estos actos, el 35% no puede andar y el 63% no puede hablar. Estos niños, en general, tienen un peso y talla promedio por debajo del correspondiente a su edad. En la mitad de los casos tiene microcefalia y prominencia del maxilar. Sus movimientos son lentos y patosos y a menudo suelen adoptar la posición de sastre.

El desarrollo de la psicomotricidad también resulta alterado, con grados variables de afección según el nivel de deficiencia intelectual. Los trastornos psicomotores más frecuentes en los niños con deficiencia mental son: inmadurez, dificultad en el aprendizaje de los movimientos finos, dificultades en el reconocimiento de las partes del cuerpo, dificultades en los movimientos gestuales e imitatorios, rítmicas, balanceos, estereotipias, y movimientos coreoatetósicos.

Para la atención al niño con dificultad en el control muscular, que no le permite al mismo llevar al plano escrito todo su aprendizaje, es necesario que el maestro conozca algunas técnicas para la atención al mismo tanto en la vía curricular como en la extracurricular como son:

- Entrenamiento de las cualidades básicas del músculo: Inervación, Fuerza y Resistencia.
- Combinaciones de distintas contracciones musculares.
- Coordinación de la musculatura agonista-antagonista.
- Inversión de antagonistas.
- Inversiones dinámicas.
- Iniciación rítmica.
- Estiramientos Analíticos en Fisioterapia antes, durante y después de la actividad.
- Estabilizaciones dinámicas.
- Control del equilibrio.

El maestro de la enseñanza primaria debe tener en cuenta una serie de requisitos para la recuperación del control motor en aquellos niños con esa discapacidad, lo que implica su preparación sistemática, el intercambio con los maestros de la escuela especial y el estudio profundo y contextualizado de las características, programas y resoluciones para insertar desde el sistema de clases la atención, evolución y evaluación de estos casos.

Los requisitos son: Motivación. Metas apropiadas (no desproporcionadas). Explicación: En qué consiste su patología, cómo vamos a recuperarla y qué esperamos de ellos. Demostración. Implicar al niño: Responsabilidad. Repetición. Evaluación. A continuación se muestran una propuesta de actividades a trabajar con estos niños, lo que implica que el jefe de ciclo tenga en cuenta para la preparación de los maestros que atienden a los mismos.

**Actividad No. 1 :** Escritura de las vocales.

**Objetivo:** Modelar con el uso de la plastilina las cinco vocales, desde su propio puesto de trabajo, a partir del uso de rimas.

**Desarrollo de la actividad.** Las vocales para presentarlas y motivar al niño en el modelaje de las mismas luego de tener la plastilina, con supuesto preparado para el trabajo, la maestra le comunica la presente rima:

**Para la a:**

Cuando alza el vuelo,

el avión

La A se va en el timón.

**Para la e:**

Un pecesito pequeño

nada y nada para arriba

Siempre risueño.

**Para la i:**

Muy pequeña

muy flaquita

en mi cabeza

llevo una gorrita

**Para la o.**

Muy ovalada

con linda trenza

siempre parada.

**Para la u.**

Tengo una patita y otra más

pero el gusanito

tiene muchas más.

**Actividad No. 2:** Reconocimiento de la m y su escritura.

**Objetivo:** Reconocer la consonante m y escribir la misma a través del modelado con la plastilina.

**Desarrollo de la actividad:** Para motivar al niño en el reconocimiento de la consonante m se le presenta la siguiente rima y la palabra mamá en el componedor.

**La consonante m.**

En la palabra mamá

La m siempre estará.

Luego que el niño reconozca la consonante para que este modele la misma en su puesto de trabajo con el uso de la plastilina, se motiva al niño de esta manera.

Mis paticas para abajo,

nunca dejan de mirar.

Como gallina sus hijos,

que siempre quiere cuidar.

Al finalizar la actividad se puede presentar una tarjeta donde este señale la consonante m en palabras dadas como:

m ariposa

palo m a

ca m isa

m oto

Sa m anta

so m brilla.

**Actividad No. 3:** Lectura y escritura con la consonante p.

**Objetivo:** Leer sílabas, palabras y oraciones breves con la consonante p de forma que demuestren sentimientos por su papá. Escribir el grafema p a través del modelado de la plastilina. **Desarrollo de la actividad:** Iniciar con una adivinanza.

M e quiere como a m a m á

y como ella m e cuida

de él recibo cariño

y m e ayuda en la vida.

\*Reconocer la consonante objeto de estudio.

\*Lectura de sílabas en el silabario.



\*Formación y lectura de palabras y oraciones en el silabario.

\*Dictado preventivo de palabras y oraciones.

Ejemplo: p i p o , p a p i , p o m o , p e p e .

A m o a p a p á .

## **Conclusiones**

Después de haber aplicado la propuesta de actividades curriculares y extracurriculares en la escuela primaria Bartolomé Masó Márquez arribamos a las siguientes conclusiones.

Contamos con maestros que con su creatividad y talento convierten a la escuela como el escenario fundamental, motivando al alumno para atender a la diversidad según la discapacidad física o mental que este posea. No es solo el maestro de la enseñanza especial que sea capaz de atender y elevar la calidad del trabajo educativo con educandos que presenten un diagnóstico con una enfermedad metabólica que afecte el aprendizaje del niño. Cada actividad debe ser motivada no solo con el aprovechamiento óptimo de las bibliografías existentes en las instituciones educativas, sino con la creatividad y el amor que sea capaz cada maestro para atender las diferencias individuales. Cuando se motiva al niño la calidad se pone de manifiesto por el interés que estos muestran hacia la escuela.

## **Bibliografía.**

- ADDINE FERNÁNDEZ, F. (1996). "Talleres educativos una alternativa de organización de la práctica laboral investigativa". Tesis en opción de la categoría científica de doctora en Ciencias Pedagógicas. La Habana.
- AÑORGA MORALES, J y otros. (2002). Principios para la dirección del proceso pedagógico. En Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- BORGES RODRÍGUEZ, S. (2004). La Educación Especial y los nuevos desafíos en el mundo contemporáneo. Conferencia, "Educación y Diversidad". La Habana: CELAE.
- CASTRO RUZ, F. (1989). La Educación en la Revolución. La Habana: Editora Política.
- COLECTIVO DE AUTORES. (2001). Selección de temas psicopedagógicos. La Habana: Pueblo y Educación.
- ECHEITA G. COLLAZO DELGADO, B. (1992). La orientación en la actividad pedagógica: ¿Es el maestro un orientador?. La Habana: Pueblo y Educación.
- (1994). "Las necesidades educativas especiales en la etapa de la educación infantil". Revista Educación. Año 2. No. 5. Jalisco. México.
- FONSECA MÁRQUEZ, DIANET. (2007) Propuesta de talleres: una vía para fortalecer la ética de las bibliotecarias y elevar su profesionalización. Tesis presentada en opción al título de Licenciada en la especialidad Español y Literatura. Sede pedagógica Municipal. Santa Cruz del Sur.
- GAYLE BENTO, A. (1995). De la teoría a la práctica del trabajo correctivo – compensatorio con los escolares con deficiencias intelectuales. La Habana: MINED. Material mimeografiado.
- HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, J. E. (2004). Alternativa metodológica basada en el enfoque de la lectura circular para el desarrollo de la comprensión literaria en la Enseñanza Media General. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Camagüey.