

**LAS REDES SOCIALES DE APOYO DENTRO DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL
DE LOS ESTUDIANTES CON DÉFICIT COGNITIVO DEL COLEGIO LA
ESTANCIA S.I.L**

OSCAR HERNANDO VEGA

ASESOR

JOSE ARLES GOMEZ



UNIVERSIDAD LIBRE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

ENFASIS EN ORIENTACION EDUCATIVA

Bogotá D.C

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Este trabajo lo dedico a Dios en primera medida por cada una de sus bendiciones dadas durante todo el camino y la fortaleza en medio de las adversidades, a mi familia por su apoyo y cariño, a mi esposa y compañera incondicional por su amor, paciencia, comprensión y respaldo y a mi hija por ser la motivación de cada día.

Agradecimientos

Este trabajo es fruto de un gran esfuerzo en el cual conté con el apoyo de grandes profesionales como el Dr José Arles Gómez a quien debo agradecerle por su acompañamiento durante todo el proceso, sus consejos y direcciones al igual que su apoyo personal, a los docentes que estuvieron acompañándome durante todo este camino de aprendizaje tan importante para mi vida profesional y personal, agradezco a la Secretaria Distrital de Educación de por la oportunidad dada, a todos mil gracias.

CONTENIDO:

Capítulo I

INTRODUCCION	8.
1. Planteamiento del problema.....	9.
1.1 Pregunta problema.....	13.
2. Justificación.....	13.
3. Objetivos	
3.1 Objetivo General.....	17.
3.2 Objetivos específicos.....	17.
4. Marco de antecedentes.....	18.
4.1 Déficit cognitivo.....	18.
4.2 Redes de apoyo.....	21.
4.2.1 Características.....	23.
4.2.2 Niveles y etapas.....	25.
4.3 Desarrollo psicosocial.....	26.
5. Marco teórico.....	26.
5.1 Discapacidad cognitiva.....	26.
5.1.1 El diagnóstico.....	28.
5.1.2 Tratamientos.....	31.

5.1.3 Apoyo institucional.....	34.
5.1.4 Consecuencias del déficit cognitivo.....	36.
5.2 Las redes de apoyo social.....	43.
5.3 Desarrollo psicosocial.....	50.
6. Marco legal.....	52.
7. Diseño metodológico.....	62.
7.1 Línea de investigación.....	62.
7.2 Enfoque de investigación.....	62.
7.3 Tipo de investigación.....	63.
7.4 Instrumentos de recolección de datos.....	64.
7.5 Proceso de recolección de datos.....	67.
7.6 Dificultades en la investigación.....	68.
7.6 Operacionalización de las categorías.....	69.
8. Resultados.....	71.
8.1 Déficit cognitivo.....	71.
8.2 Redes sociales.....	75.
8.3 Desarrollo psicosocial.....	80.
Capítulo II	
9. Propuesta.....	82.

10. Conclusiones.....	121.
11. Recomendaciones.....	124.
12. Referencias.....	126

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Rango de categorías según C.I.....	30
Tabla 2. Dimensiones y subdimensiones orientadas a la familia.....	40
Tabla. 3 Cuadro de categorías.....	69

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	136
Anexo 2. Encuesta cualitativa.....	137
Anexo 3. Rejilla de observación.....	140
Anexo 4. Formato entrevista cualitativa.....	141
Anexo 5. Historias médicas.....	cd. Anexo
Anexo 6. Tabulación entrevistas	cd. Anexo
Anexo 7. Tabulación Observaciones.....	cd. Anexo
Anexo 8. Tabulación encuestas.....	cd. Anexo
Anexo 9. Triangulación.....	cd. Anexo

Capítulo I

INTRODUCCION

La Institución Educativa Distrital La Estancia San Isidro Labrador de carácter oficial publica se encuentra ubicada en la localidad de Ciudad Bolívar, en el barrio La Estancia. Imparte educación a más de 2500 estudiantes desde los grados de preescolar a once en tres jornadas: mañana, tarde y noche, con convenio con el SENA y con comedor escolar. Cuenta con un equipo directivo entre los cuales se encuentra el Departamento de Orientación y Educación especial. La población a la que brinda el servicio de educación se encuentra sujeta a diferentes necesidades sociales y económicas, muchos de ellos provenientes de población en situación de desplazamiento, el sector está marcado por situaciones de violencia en los barrios aledaños y el microtráfico de estupefacientes aspecto que impacta en cierta medida a la institución. Actualmente pertenece a los colegios de la localidad que tiene el programa de inclusión educativa por lo que alberga a la población en situación de discapacidad de tipo cognitivo y algunos sensoriales, pero este proceso de inclusión en sí mismo no ha sido fácil en la institución por barreras que se han detectado tanto administrativas, logísticas como pedagógicas y convivenciales, sin mencionar las necesidades de tipo psicosocial en donde se encuentra la rotación de menores con discapacidad por la poca adaptación al contexto educativo y la carencia de redes sociales de apoyo.

1. Planteamiento del problema:

El proceso de inclusión de la población con déficit cognitivo no ha sido fácil para los docentes como para los menores y sus familias, algunos se ven expuestos a cierta indiferencia en donde se solicita que el menor cumpla con unos mínimos sin esperar que dé más, pero

también se necesita que el profesional docente cumpla con los mínimos necesarios en su manejo con el menor y que asuma las responsabilidades sociales que su cargo demanda tal como lo expone la Resolución 03917 (2016) la cual recoge las funciones, requisitos y competencias de los docentes. Dentro de ese documento citando a Díaz y Mayz (2004) expone uno de los componentes claves dentro del hacer docente, concerniente a la dimensión “Saber convivir” la cual menciona: “... *cuya labor en el proceso de formación es enseñar la diversidad de la especie humana, lo cual implica el descubrimiento gradual del otro y la interdependencia entre todos los seres humanos.*” (p.p 7), de igual manera también dentro de las competencias pedagógicas del docente una de ellas señala: “*La comprensión del contexto y de las características físicas, intelectuales y socioculturales de los estudiantes*” (p.p 10). Esto resalta la importancia de implicar al docente dentro del desarrollo social de los estudiantes y ser parte activa en ello, desconocerlo es desconocer una de las funciones vitales dentro de esta profesión.

Por otra parte, dentro de un consejo académico de una intuición educativa distrital, se toca un punto relevante frente a la inclusión de menores con diferentes discapacidades con la intención de exponer las nuevas políticas y adaptaciones necesarias al P.E.I (Proyecto Educativo Institucional), dentro de este espacio un grupo de docentes expresa diferentes preocupaciones: “¡no estamos preparados para manejar estudiantes así!”, “¡no estoy formada para esto!”, “¡eso va a ser un problema para el colegio más tarde!”, “¡eso es abrirle la puerta a toda lo que sea de inclusión de esta localidad!”, entre otras.

Uno punto relevante gira en un postulado expresado por Pavié (2011), en donde al referirse de las competencias que propiamente debe tener un docente, expresa:

“Demandas que se ven influenciadas por un contexto marcado por lo intercultural, el aumento de la heterogeneidad del alumnado, ... el progresivo aumento de las dificultades de aprendizaje de las materias científicas.... De lo anterior se desprende,

por ejemplo, que los docentes deberían ejercer un compromiso social abierto con los más necesitados.” (p.p 69)

y en los postulados de Escudero (2006) citado por este mismo autor, en donde también menciona dentro de las competencias y estándares del docente que uno de los núcleos relevantes consiste en el *“Conocimiento de base sobre el desarrollo y aprendizaje de los estudiantes y su diversidad personal, cultural y social... la creación de oportunidades instructivas que faciliten el crecimiento académico, social y personal”* (p.p 75).

De igual forma Darreche (2010) expone: *“El apoyo debería ir encaminado... también al contexto. En consecuencia, haría referencia a una concepción más sistémica y más interactiva de las situaciones, con una apertura del apoyo al exterior y con una metodología de trabajo basada en la colaboración.”* (p.p 53), recalca la importancia de trabajar lo social como un ejercicio central dentro de las dinámicas institucionales que se presentan en los acompañamientos con estudiantes con necesidades educativas.

En el marco de la educación inclusiva el Ministerio de Educación Nacional (M.E.N) trabaja en varios programas como por ejemplo *“Educación para cada situación”* (Ministerio de Educación Nacional, 2004) o *“Atención educativa para la población con discapacidad en el marco del derecho a la educación”* (Ministerio de Educación Nacional, 2012) que permiten observar cómo las políticas intentan dar solución a las requerimientos específicos de la población con necesidades educativas especiales, pero no se encuentra una directriz clara frente al manejo de los menores con déficit cognitivo dentro de su proceso social tanto en las aulas regulares como externos a ellas; si bien existen lineamientos en el trabajo con esta población, estos se encuentra enmarcados dentro del aspecto académico a partir de la flexibilización en las diferentes asignaturas según la capacidad del menor tal como lo expone el Decreto 366 (2009) en su capítulo II *“...deben organizar, flexibilizar y adaptar el currículo, el plan de estudios y los procesos de evaluación de acuerdo a las condiciones y*

estrategias establecidas en las orientaciones pedagógicas...” (p.p 3), pero poco frente a las dificultades sociales, procesos de adaptación al grupo, al colegio u otros contextos, como tampoco frente a las realidades sociales o comunitarias en las que se desenvuelve el menor y que están estrechamente relacionadas con su desarrollo, su familia y su academia. Por ello es necesario ahondar estudios que permitan encontrar o diseñar herramientas tanto para las instituciones como para las familias y que cumplan con las exigencias que ello conlleva. Es una obligación del profesional en educación generar espacios de integración social no solo para menores con déficit cognitivo sino para población en general.

Por otro lado lo que se evidencia en varias instituciones educativas en cuanto al acompañamiento por parte de los departamentos de orientación escolar frente a los menores con déficit cognitivo, es que éste se limita a la remisión a una entidad de salud cuyo proceso puede tardar semanas, meses, inclusive hasta años y una latencia en la atención básica de sus necesidades como medicamentos, terapias, entre otros, sin contar los que pasan sin ser diagnosticados o sin recibir un apoyo adecuado, esto acompañado por toda una dinámica social y educativa en donde aún existe la discriminación, el desconocimiento y poca comprensión por parte de la población estudiantil y docente.

El desconocimiento por parte de los padres y/o acudientes de los menores es otro factor que obstaculiza el cumplimiento de objetivos frente al desarrollo integral de estos estudiantes, por ello encontrar, conocer, describir, establecer y dar a conocer redes de apoyo a nivel institucional e interinstitucional a los acudientes, permite contemplar más posibilidades de ayuda y atención fortaleciendo la confianza entre las familias y el colegio, la percepción de apoyo y la socialización de experiencias a partir de ello. Al mismo tiempo es importante reconocer que aun perteneciendo o contando con redes de apoyo, si la actitud de la persona o su familia frente a esta es negativa, puede llegar a desconocer algunas características o simplemente omitir privándose de cualquier apoyo, beneficio o servicio de esa red (González,

2001), por lo que también resulta interesante indagar sobre las percepciones que se pueden tener acerca de las diferentes redes a nivel familiar, social, comunitario o institucional.

La descripción y caracterización de las redes de apoyo institucional e interinstitucional para esta población permiten atender las necesidades emergentes desde diferentes frentes y puntos de vista, fortaleciendo no solo las capacidades del estudiante, sino las estrategias de las familias, los docentes y demás miembros de la comunidad; permitirían a su vez tener una mirada más amplia y pertinente con un mayor abanico de oportunidades y ayudas para estos menores.

1.1 Pregunta problema:

¿La creación de un instrumento enfocado en las redes sociales de apoyo puede promocionar estrategias de ayuda frente al desarrollo psicosocial de tal manera que permitan una adaptación social al contexto educativo más acorde por parte de los estudiantes con déficit cognitivo de la Institución Educativa Distrital La Estancia San Isidro Labrador?

2. Justificación:

Esta investigación se justifica debido a que existe un déficit en el trabajo sobre el desarrollo psicosocial y las redes sociales de apoyo que sirvan de estrategia institucional para el acompañamiento a estudiantes con déficit cognitivo, lo que se ve reflejado en la carencia de estrategias frente al manejo por parte de padres de familia, docentes y demás actores educativos frente a muchas de las necesidades sociales propias de esta población.

En los programas de inclusión e integración de poblaciones, una carta de presentación son las políticas y lineamientos diseñados para atender a los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales dentro de los colegios distritales de la ciudad de Bogotá. Si bien dentro de las instituciones educativas esta estrategia es muy clara frente al manejo académico

de estudiantes con déficit cognitivo que ingresan a los colegios o son diagnosticados durante el proceso escolar, menciona tan solo algunas recomendaciones frente a la dinámica social de los menores, no es muy claro el proceso que los colegios deben tener frente a los procesos y estrategias de atención a dicha población en este aspecto.

Dentro de ese mismo documento se expone los perfiles de los diferentes cargos que ejercen en la institución, pero que al revisar cada uno de ellos permiten ver que los aspectos social y comunitario están presentes y que no difieren mucho de un perfil al otro. Un aspecto común se evidencia al contemplar a la institución dentro del contexto en el cual está inmerso y que debe ser conocido y con el que se debe interactuar a fin de relacionarse con otros miembros de la comunidad en pro del bien de la institución, e inclusive recalca la importancia de vincular otras instituciones lo que se puede denominar como un aspecto común en los diferentes cargos (Resolución 03917, 2016). Pero este no es diferente de decretos ya establecidos con anterioridad como lo es el Decreto 1278 (2002), el cual estipula que también es una función del docente atender tanto lo social como lo comunitario e inclusive *“actividades vinculadas con organismos o instituciones del sector que incidan directa o indirectamente en la educación”* (p.p 1), encontrándose dentro de la definición propia de este profesional lo que lo convierte en un actor social. En definitiva contemplar el aspecto social es un deber del docente.

Algunos docentes orientadores refieren no contar con las herramientas, estrategias, lineamientos o rutas diferentes al apoyo que los profesionales en Educación especial les ofrecen, por lo que en ausencia de esto se suele remitir a entidades de salud y esperar que ellas entreguen un informe con recomendaciones para el colegio, fuera de ello existe un terreno dentro del contexto social que necesita ser trabajado con el fin de garantizar a la población de estudiantes con déficit cognitivo, una educación integral y de calidad acorde a sus necesidades y que a su vez las potencialice.

Por otro lado, muchos estudiantes que pueden llegar a padecer este tipo de necesidades según el nivel de discapacidad manifiestan su sintomatología en formas que se relacionan con actitudes incorrectas en el aula o faltas de indisciplina, antecedentes de violencia física y verbal, conductas desadaptativas en el contexto escolar y que fácilmente son sancionables desde lo pedagógico hasta lo institucional desconociendo todo un proceso clínico y educativo necesario para atender estas problemáticas de otra manera, mientras que otros mantienen pautas de buena conducta pero poca o nula participación o socialización con los compañeros, por el contrario resultan siendo víctimas de dinámicas sociales e individuos o grupos que arremeten contra dicha población en diferentes formas.

No es un secreto que el contexto social puede llegar a determinar el rendimiento académico o la ruta del desempeño de un estudiante, no es lo mismo un menor que se reúne para trabajar en alguna materia o actividad académica con compañeros aventajados con habilidades o buenos en determinada materia, que con aquellos que se hace en la parte de atrás y que solo buscan molestar o generar actos de indisciplina o con aquellos cuyo rendimiento deja mucho que desear. Los estudiantes que hacen parte de un grupo de estudio sólido pueden llegar a cumplir objetivos puesto que tienen mayores garantías y apoyos por parte de los compañeros, a diferencia de aquellos estudiantes que no logran encajar en algún grupo o generan resistencia a integrarse o simplemente no tiene las habilidades para hacerlo. Ahora pues, colóquese en los zapatos de un estudiante con limitaciones cognitivas y con pocas habilidades sociales. ¿No es deber de la institución hacer algo?

Para muchas familias ya resulta todo un proceso y trabajo lidiar con situaciones particulares de los sistemas de salud en Colombia y a la vez enfrentar otro proceso igual o más tedioso dentro de los contextos escolares por el poco acompañamiento en los colegios frente a las necesidades de los menores o mientras se está en un proceso de diagnóstico, además del duelo emocional después de una confirmación del estado del estudiante. Algunas

de estas familias manifiestan contar con poco apoyo de instituciones públicas que brinden solución, alternativas o rutas para apoyar desde lo legal, lo contextual o lo pedagógico, otras pueden llegar a desconocer la gravedad de la problemática que padece el menor y no encontrar ayudas diferentes por el camino.

El fortalecimiento de las redes de apoyo en diferentes niveles resulta ser una oportunidad y una gran opción para atender las necesidades no solo de los menores con déficit cognitivo, sino de los padres de familia frente a las diferentes problemáticas con las que lidian en su día a día, entregaría a los profesionales espacios para encontrar estrategias adicionales o ya existentes de otras experiencias, entidades o programas frente al acompañamiento a los menores y encontrar más alternativas desde los colegios mientras se integran políticas públicas claras y la aplicación de las existentes sin restricciones que los favorezcan en diferentes áreas. Limitarse a las remisiones a las EPS como única estrategia de abordaje o centrarse solo en lo académico puede llegar a ser no solo indiferente, sino también falto de conciencia social.

Esta investigación entregaría a las familias un abanico más amplio de oportunidades, estrategias, guías y ayudas frente al manejo, diagnóstico, intervención y apoyo a los estudiantes con déficit cognitivo y permitiría generar, encontrar y dar a conocer canales de apoyo a población con recursos limitados.

Frente a la institución educativa La Estancia San Isidro Labrador, se podrán contemplar diferentes soluciones y aportes a los docentes del colegio, también como una herramienta más a los integrantes del departamento de orientación en sus diferentes jornadas y sedes.

El aporte a nivel social y comunitario sería muy amplio, puesto que fomentaría espacios de diálogo entre familias de diferentes sectores, socialización de experiencias y vivencias, el reconocimiento de grupos sociales en pro de la comunidad.

Otro aporte relacionado es la construcción de lineamientos y rutas de atención a estudiantes con déficit cognitivo en sus diferentes tipos, fortaleciendo sus redes de apoyo, pues es necesario recalcar que todos los diagnósticos de déficit cognitivo tienen sintomatologías muy particulares y por ende tratamientos singulares esto teniendo en cuenta el nivel de C.I. por ello es necesario conocerlas y caracterizarlas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General:

Analizar la influencia que tienen las redes sociales de apoyo sobre los procesos de desarrollo psicosocial con el fin de ser ampliadas permitiendo un proceso de adaptación social adecuado por parte de los estudiantes con déficit cognitivo de la Institución Educativa Distrital La Estancia San Isidro Labrador.

3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar las redes de apoyo de los estudiantes con déficit cognitivo del colegio La Estancia San Isidro Labrador y sus familias.
- Analizar el estado psicosocial de los estudiantes con déficit cognitivo según la etapa de desarrollo.
- Proponer un instrumento que contenga lineamientos para generar un proceso de ampliación y articulación de redes de apoyo dentro de la institución educativa que promueva el desarrollo psicosocial del estudiante con déficit cognitivo.

4. Marco de antecedentes

4.1 Déficit cognitivo:

Un estudio expuesto por el grupo de investigación de Campos, C; Oliveira, R & Villaverde, C. (2008) llamado *Impacto del déficit cognitivo en la supervivencia de ancianos residentes en la comunidad rural*, enfocada en indagar sobre la incidencia en el déficit cognitivo con diferentes variables sociodemográficas, expone que la aparición de este déficit es más frecuente en la población de la tercera edad, por ser vulnerable a los cambios que a nivel fisiológico se presentan y que a su vez impacta las relaciones sociales llegando a un importante aislamiento acompañado por otras sintomatologías o patologías, degradando su calidad de vida, llevando incluso al fallecimiento de algunas personas. Los autores exponen otro factor agravante como lo es convivir en zonas de carencia económica que complica o limitan aún más la aparición de “*redes de soporte sociosanitario*” (p.p 338)

Este estudio expresa el déficit cognitivo como un “*gran problema de salud pública, con repercusiones sociales y económicas que afectan tanto al anciano como a sus familiares*” (Campos y otros, 2008, p.p 342). Es claro como el déficit cognitivo tiene una relación con las redes de apoyo a nivel familiar e institucional, puesto que las personas que la padecen, en este caso individuos de la tercera edad, impacta directamente a las familias que pertenecen y sus círculos cercanos, lo que se acrecienta con el avance del deterioro cognitivo.

Un estudio similar fue realizado por Dana A Gleib, et al (2005), llamado *Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly*. En él reflejan datos interesantes en los que se asocian las fuertes redes sociales con la participación en actividades sociales adquiriendo un menor riesgo de pérdida de funciones cognitivas en población de la tercera edad de Taiwán.

En el anterior estudio se expone la importancia de las redes sociales como factor de protección contra psicopatologías como la depresión y los efectos del estrés, como también la protección de las funciones cognitivas puesto que someten al individuo en situaciones de estimulación, ya que la interacción entre el sujeto y el ambiente es estrecha, lo que pone a prueba constantemente el control de sus capacidades individuales contribuyendo al mantenimiento de las funciones cognitivas, es decir, entre mayor participación en actividades sociales tenga un sujeto, puede obtener una mayor protección de las funciones cognitivas, lo que expondría al primero como un factor protector del segundo. Por último, también expone los autores como la calidad de las relaciones sociales aportan en gran manera o deteriora la red social (Glei, et al, 2005), es decir, no importa tener un gran número de redes si estas no tienen una buena calidad para el sujeto, al parecer prima la calidad que la cantidad.

Pérez (2005) en una investigación realizada por la Universidad Nueva Granada llamado *Prevalencia y atención a los trastornos mentales en una comunidad rural*, retoma un concepto interesante llamado “*Morbilidad psiquiátrica oculta*” (p.p16), donde se refiere a las personas o en este caso a los menores que padecen déficit cognitivo que no son diagnósticos correctamente y que puede pasar desapercibidos, lo que al parecer es altamente probable dentro de los contextos escolares. Podría decirse que muchos de estos estudiantes con algún nivel de déficit podrían pasar desapercibidos durante su formación académica y no ser detectados, más bien se podría asociar muchas de las características y síntomas de su patología a situaciones de convivencia, médicas y físicas solamente, dejando de lado la relevancia del diagnóstico pertinente. Un dato interesante dentro del estudio es el diagnóstico realizado no previo, es decir que este se desarrolla durante la investigación misma, el 40% de las personas participantes no tenían un diagnóstico claro y fueron detectadas durante el proceso de la investigación en el que participaron, de no haberlo hecho, tal vez no hubieran sido diagnosticadas.

Si bien casos como estos pueden surgir en donde muchas personas por falta de atención, por desconocimiento o por indiferencia e inclusive negligencia, pueden pasar toda una vida padeciendo un déficit cognitivo y no ser diagnosticados. Llevando esto al contexto educativo podría decirse que muchos menores pueden pasar por toda una etapa académica con problemáticas como estas y no ser diagnosticados, esto es una gran probabilidad mirando las incidencias de muchos contextos escolares y de salud, esto sin hablar de algunos docentes desinteresados por estos procesos.

El grupo de investigación de González et al (2013) exponen un estudio realizado en Madrid, España en la que trabajan por la calidad de vida de 34 personas con discapacidad a través del modelo de calidad de vida FEAPS en la que indagan sobre las dimensiones a nivel familiar e individual. Abordaron diferentes grupos de discusión y recolección de información por medio de entrevistas y otros instrumentos encontrando que la interacción familiar tiene una importancia vital pero las relaciones son ambivalentes sobre todo entre hermanos. La comunicación es una herramienta mediadora y dinamizadora de la calidad de vida de estas familias. Se presentan problemas a nivel de las responsabilidades de las personas con discapacidad dentro del hogar y otros factores que si bien no afectan en mayor medida la dinámica, si general algún desgaste pero las enseñanzas y los aprendizajes por parte de los miembros de la familia son constantes. (González et al, 2013)

Dentro de la investigación doctoral realizada por los investigadores Darretxe y otros (2013) llamada *Análisis de prácticas inclusivas y exclusoras en dos centros educativos del país Vasco* se encuentran datos interesantes frente a la “*Estructura de tareas académicas en el aula y Estructura organizativa e interacción social del aula*” (p.p 14), donde señala bajos índices de colaboración entre los estudiantes de inclusión por parte de los docentes que pertenecieron a esta investigación, al igual que la baja aplicación de actividades inclusivas por parte de estos profesionales. Por otro lado, esta investigación también refiere bajas

actitudes de colaboración, trabajo colaborativo y ayuda mutua por parte de los estudiantes compañeros del aula frente a los menores con necesidades y la escasa creación de espacios para este fin, como tampoco la distribución de estos estudiantes dentro del aula de clase de una forma inclusiva, aspecto que también puede llegar a verse reflejado en las prácticas cotidianas académicas y sociales dentro de la población escolar colombiana.

4.2 Redes de apoyo

Dentro del trabajo investigativo de Pérez (2005), se expresa la importancia del contexto social en el proceso terapéutico resaltando cuatro componentes como lo son la Red social, las Relaciones sociales, el Apoyo social y el Apoyo institucional. La importancia de estos procesos es tan relevante que a su vez expresa: *“la carencia o el carácter disfuncional de los apoyos sociales aumentan la vulnerabilidad del sujeto hacia la enfermedad, se ha encontrado que los sentimientos de soledad y la falta de apoyo junto a la desesperanza empeoran el pronóstico de la enfermedad mental”* (Pérez, 2005, p.p 25). Por lo tanto, el apoyo social e interinstitucional generan no solo una oferta de posibilidades frente a muchas necesidades propias de la población, sino también dentro del estado emocional y médico del menor dependiendo de la psicopatología o déficit.

Zuccardi (2008) expone un estudio realizado en la ciudad de Bogotá sobre *Las redes de apoyo de un grupo de familias vinculadas a un proyecto llamado Vidas Móviles*, en el que refleja una dificultad relevante en Colombia y es la carencia de redes de apoyo social, al punto de tener la necesidad de recurrir a las exigencias en reformas estructurales y levanta una crítica frente al poco aumento en los últimos años de los porcentajes de inversión en asistencia social comparado con otros países de la región.

“La relación entre individuo y red social se monta, perdura y unas se cancelan o modifican, por lo tanto siempre la red está en constante transformación” (Zuccardi, 2008,

p.p12). Las dinámicas sociales tienen esta característica en la que las relaciones se transforman con el tiempo pues las mismas personas como los contextos cambian o evolucionan, lo que puede llevar a fortalecer con el pasar del tiempo algunas estructuras como las redes de apoyo, entre otras.

Una investigación llamada *Redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia*, de diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional realizada en el Municipio de Florida Blanca, con 304 estudiantes entre los 10 y 18 años, tenía como objetivo caracterizar el problema del bullying teniendo en cuenta variables como lo son las redes de apoyo social y el funcionamiento familiar (Uribe, 2012). Dentro de este, se resalta la importancia del desarrollo social, el apoyo social y las redes sociales como factores importantes para afrontar situaciones adversas siendo la familia la red primaria y vital en este proceso. De igual manera las redes sociales pueden llegar a convertirse en un apoyo social en búsqueda de vínculos que favorezcan las relaciones sociales. Al parecer según lo expresado en los resultados de esta investigación, hay una relación significativa en las redes de apoyo que genera lazos afectivos y positivos percibidos por los estudiantes, frente a ser víctimas de Bullying, por el contrario las personas que perciben menos apoyo social, están vulnerables ante situaciones emocionales difíciles.

La tesis doctoral de Darreche (2010) llamada *El análisis ecológico del aula desde los principios de la escuela incisiva: Estudio de casos*; retoma la importancia de un trabajo desde los diferentes frentes académicos dándoles una denominación semejante a la red social, bien lo menciona el autor al referirse: “*responder a la diversidad supone un trabajo en colaboración, en “red”, es decir “redes de colaboración, interdependencia, ayuda y apoyo mutuo” de todos los agentes implicados en el proceso educativo*” (p.p 53)

4.2.1 Características

Según Zuccardi (2008), la red tiene la característica de ser flexible con la posibilidad de crecer y expandirse creando “*nodos de concentración*” permitiendo fortalecer las relaciones, la creación de lazos de solidaridad y ayuda, al igual que eliminar las jerarquías.

La fortaleza de una red de apoyo consiste en la ampliación de la misma y la creación de nuevas fuentes de ayuda, entre más grande sea más fuerte es, pero lo curioso de esta definición está en la eliminación de entes de autoridad rígida y lineal, es decir que se pretende que las relaciones sean horizontales con el ánimo de ser más humanas y cercanas entre sí.

Por otro lado, Montes de Oca (2013) hace una apreciación importante frente al sentido de pertenencia y la identidad grupal como ejes vitales de la estructura de una red de apoyo social, pues es esta la que la mantiene unida y sin ellas estas no existirían o no se mantendrían, por ello es un tema vital a caracterizar, describir o medir en cualquier investigación que quiera ahondar sobre las redes. Otra característica es que todo sujeto está inmerso en redes sociales las cuales se fortalecen o desaparecen en diferentes etapas de la vida y esto resulta ser muy obvio puesto que se pertenece a una familia, se puede hacer parte de un grupo (laboral, académico, religioso, social, etc.) y se está enmarcado en entidades institucionales de diferentes índoles de las cuales se obtiene algunos beneficios recíprocos, pero con el tiempo se migra, evolucionan o se transforman.

Dentro de los hallazgos relevantes que ofrece esta autora, frente al alcance de las redes sociales de apoyo, recalca que las personas que tienen dificultades de salud tienen pocas redes sociales y se asocia la carencia de las redes con enfermedad, e inclusive expone que personas con pocas redes de apoyo aumenta la probabilidad de muerte (Montes de Oca, 2013). Dato que no solo despierta interés investigativo, sino que expone claramente un efecto directo en los beneficios de las redes para poblaciones vulnerables.

Nilza González en su artículo *Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social*, hace una recopilación de diferentes investigaciones sobre redes sociales y permite tener un acercamiento a diferentes puntos de vista expuestas como medios de otorgar ayuda, recursos a nivel económico, social, entre otras y muestra una de las características importantes y es lo dinámico de las redes por sus cambios frecuentes y evolución constante, de la misma manera que resalta la actitud del individuo frente a la red, ya que si esta es negativa puede prescindir de los beneficios de la misma o por el contrario se pueden fortalecer si esta es positiva (González, 2001). Son muchas las características de las redes de apoyo, pero todas apuntan a los beneficios sustanciosos de ellas, es por ello que ampliarlas o fortalecerlas, conocerlas y describirlas son un paso importante si se quiere apoyar a las personas en situación de vulnerabilidad y sus familias.

Por otro lado, frente al apoyo social propiamente, González cita a A Barrón y F. Chacón en un estudio de 1990 llamado “*Efectos directos y protectores sobre el estrés del apoyo social*”, el cual manifiesta que las redes ofrecen un apoyo significativo para la salud mental de las personas y reconocen las siguientes dimensiones de la red social: “*el tamaño, la densidad, la reciprocidad y la homogeneidad*” (González, 2001).

En otros estudios expuestos en dicho artículo, se retoman diferentes puntos de vista de las características de las redes sociales, entre ellas retoma un estudio de S. J. Corse, et al. (1990) citado por González (2001) en el cual manifiesta 5 dimensiones: 1. Tamaño de la red (Número de personas). 2. Relación con la comunidad (participación). 3. apoyo para los parientes. 4. Percepción de recursos dentro de la familia. 5. Satisfacción (cantidad y tipo de interacciones). Otro estudio de J. Klefbeck (1995) citado por González (2001) muestra otra característica y es la “Movilización de la red” la cual se describe como la forma de activar a las personas que pertenecen a una red particular para ayudar a uno de ellos en una situación difícil o crítica.

4.2.2 Niveles y etapas

Al jerarquizar de algún modo los niveles de las redes de apoyo, algunos autores expresan diferentes términos para señalar aspectos o grupos semejantes. Por ejemplo Montes de Oca (2003), en el estudio *Redes de apoyo social de personas mayores: elemento teórico-conceptuales*, menciona que las redes pueden expresarse en diferentes tipos, dentro del primero se encuentra la red social compuesta por la familia, los amigos, vecinos y personas cercanas de la comunidad la cual toda persona se encuentra inmersa, otro tipo son las redes formales las cuales son las instituciones públicas gubernamentales y no gubernamentales, es decir a nivel institucional.

Otro estudio interesante se encuentra en una investigación también relacionada con el trabajo con personas mayores llamado *Redes comunitarias, género y envejecimiento* (Montes de Oca, 2013), en el que resalta un nivel de redes al que llama “*redes no familiares*” haciendo referencia a vecinos, amigos o compañeros y resalta en varios apartados la importancia que tienen estas personas en diferentes ámbitos, inclusive dicha red se extiende desde los amigos íntimos o más cercanos, hasta los amigos de amigos. Otro nivel de redes sociales que se expresa en esta misma investigación, la describe la autora como “*redes comunitarias de apoyo*”, la cual define de la siguiente manera: “: *un conjunto de personas que interactúan regularmente y que están unidas por un sentido de pertenencia e identidad social a un territorio definido, por un interés compartido o una combinación de ambos*” (p.p 15). Esta red se centra sobre el contexto donde está sumergida la persona, más que en la persona misma, se resaltan las interacciones recíprocas entre sus miembros con el fin de atender las necesidades de los mismo y llegar a un fin común. Por otro lado la autora recalca otro nivel de las redes sociales de apoyo vinculadas a las institucionales (redes interinstitucionales) pues siempre serán un reto para la comunidad tales vinculaciones por la complejidad de las dinámicas propias.

Por otro lado, Zuccardi (2008) menciona cuatro etapas de las redes de apoyo: el primero de ellos es la integración social donde se abordan la construcción de la estructura de la red y su denominación (familia, pareja, amigos, institución, etc). En el segundo nivel se encuentra la conformación de las relaciones de calidad con el fin de la salud y el bien psicológico y supla otras necesidades. En el tercero se trabaja sobre la percepción de las ayudas necesarias y los problemas a trabajar y por último en el cuarto nivel se encuentra la ayuda como tal concretamente.

4.3 Desarrollo psicosocial

Un estudio realizado por Abril, A (2011) llamado Institucionalización en niños abandonados y su influencia en el desarrollo psicosocial de los niños de 5 a 9 años de edad en el hogar del Niño Huérfano y Abandonado, Santa Marianita de Jesús, en el periodo 2010 – 2011, en Ambato, Ecuador, manifiesta la importancia de tener en cuenta la influencia del contexto sobre el desarrollo psicosocial, en este caso muestra como los menores que se encuentran institucionalizados en centros como estos tienen dificultades en el desarrollo de sus interacciones y compromete la etapa en la que se encuentra, lo que claramente refleja que los factores ambientales y sociales que restringen o son nocivos para los menores puede afectar directamente su desarrollo social normal.

5. Marco teórico

5.1 Discapacidad cognitiva

El concepto de discapacidad cognitiva es relativamente nuevo con antecedentes en términos como retraso mental visto como una limitación significativa en varios frentes del funcionamiento intelectual. Posteriormente este concepto evoluciona al de discapacidad intelectual el cual se define como un bagaje de dificultad en la persona para desarrollar y

ejercer conductas necesarias para adaptarse, por último se incluye dentro de ese constructo propiamente el concepto de discapacidad cognitiva el cual se define como : *“Disposición funcional específica en procesos cognitivos, habilidades de procesamiento y estilos de pensamiento, que determinan el desempeño y el aprendizaje de una persona”* (Ministerio de Educación Nacional, 2006, p.p 17).

Si bien este concepto expresa un punto de vista que no enmarca al estudiante con estas condiciones de una manera discriminatoria, al contrario permite tener una mirada positiva partiendo de las capacidades del menor. Dentro del mismo documento se encuentra una descripción un poco más clara:

“Las personas con discapacidad cognitiva son aquellas que presentan dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta, que intervienen en el procesamiento de la información y por ende en el aprendizaje”. (Ministerio de Educación Nacional, 2006, p.p 17).

Es importante que se vea a la persona que presenta una discapacidad cognitiva bajo las potencialidades que posea y no desde las dificultades que presenta, puesto que dentro del acompañamiento pedagógico es vital describir y encontrar los límites que posee y enfocarlos a los logros que puedan llegar o conseguir, de esta manera la estimulación será más fácil para el menor, de lo contrario si se le expone desde las dificultades y solo a ellas se acuden, poco logrará alcanzar y menos se visualizará los alcances.

Otra definición semejante la expresa el ICBF (2010) en donde señala algunas características del déficit cognitivo como: *“La dificultad en el aprendizaje es generalizada y afecta la adquisición de repertorios básicos... como imitación, percepción, memoria y/o comprensión... La comunicación está alterada en la expresión y/o comprensión... Déficit significativo en la conducta adaptativa”* (p.p 17)

Dentro de una corta entrevista realizada por Camargo (2015) de la revista Semana a Katherine Ramos, fisioterapeuta de la Universidad del Rosario se expone una aclaración

siempre necesaria de mencionar, el termino adjetivo calificativo de “persona discapacitada” es una connotación mal hecha para referirse al grupo de personas que padecen una discapacidad, puesto que esto evoca sentimientos de rechazo e inferioridad y es lo que menos se quiere con esta población, por lo tanto el termino más adecuado es “*personas en situación de discapacidad*”. Dentro de la misma entrevista, se hace mención a los tipos de discapacidad en Colombia entre ellos la discapacidad cognitiva y la falta de aceptación tanto a nivel laboral como social. Si bien no es desconocido que muchos de las personas con diferentes tipos de discapacidad reciben un trato diferencial y discriminatorio, esto resulta ser también una realidad en los colegios a partir de la discriminación, bulling y situaciones de agresión exponiendo a muchos en situaciones de vulnerabilidad.

5.1.1 El diagnóstico

Si bien muchos estudiantes mantienen dificultades académicas y convivenciales, sumado a aparentes problemas de concentración, supuesta “hiperactividad”, entre otras dificultades en la primera impresión de los docentes, existe la posibilidad de que el menor tenga una necesidad educativa especial, pero para descartar o afirmar realmente esta situación es necesario trabajar desde un diagnóstico final claro, profesional y que no dé pie a supuestos, sino que permita visualizar el estado real del menor.

A nivel institucional en primera instancia se establece la entrevista con el padre de familia y el menor con el fin de conocer los reportes que indican un posible déficit cognitivo (si los hay) y la historia de vida del menor a nivel familiar, médico y académico, posteriormente se tramita la remisión a la respectiva entidad de salud entre otras con las que la institución cuenta.

La interdisciplinariedad entendida como la cooperación entre varios frentes profesionales para atender un caso determinado que lo amerite, no puede dejarse de lado si se habla de

formar estrategias de atención completa hacia los menores. El papel que juega las diferentes profesiones y su aporte son provechosas cuando se comunican entre ellas, por ejemplo una junta médica puede tener la mirada de varios profesionales de diferentes áreas en función de un análisis de intervención frente a un caso complejo. Es por ello que dentro del diagnóstico de un o una menor con dificultades cognitivas no puede ser la excepción, es decir que un estudiante tiene que pasar por el conocimiento de un psicólogo, un neurólogo, terapeutas, apoyo pedagógico, necesidades educativas especiales, orientadores, entre otros que permitan entender a mayor profundidad la realidad médica, física y cognitiva del menor con el fin de descartar, acentuar y precisar el diagnóstico y tratamiento a realizar, tanto en casa como en el colegio.

La aplicación de pruebas, exámenes y otras herramientas de recolección de información son indispensables dentro del proceso, puesto que en ocasiones se puede presentar que un profesional genere un posible diagnóstico solo con la información que entregan los padres o el mismo menor sin aplicar una prueba y esto hace que no tenga una validez real o justificación de la misma, es por ello, que es una exigencia los soportes de estos que permitan dar garantías al proceso como tal.

Las pruebas psicológicas permiten no solo conocer el diagnóstico del menor, sino además genera un pronóstico sobre el camino o ruta de intervención a seguir, permiten conocer el coeficiente intelectual y la valoración de las deficiencias en caso de existir, al igual que la ejecución de pruebas sobre facultades u otras específicas (Velasco 1997). La aplicación de las diferentes pruebas como test, baterías, actividades de ejecución, escalas, entre otras no pueden dejarse de lado dentro de la evolución y más cuando estas permiten retomar elementos relevantes dentro del diagnóstico.

Dentro de las políticas y lineamientos de la Secretaría de Educación de Bogotá, se ha establecido que una prueba de mayor confianza para diagnosticar a un menor con déficit cognitivo se basa en un test que pueda medir el Coeficiente intelectual (C.I), un referente indicado se encuentra en las escalas WISH – IV (para menores entre las edades de 6 a 17 años) o WAIS (para mayores de 18 años). (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

La siguiente tabla expresa las categorías o niveles en los que puede estar un menor según su coeficiente intelectual:

Tabla 1. Rango de categorías según C.I

	CIE – 10 (OMS, 1992)	DSM-IV R (APA, 2002)
Categoría	C.I	C.I
Leve	50 – 69	50 – 70
Moderado	35 – 49	35 – 55
Severa	20 – 34	20 – 40
Profunda	Menor a 20	Menor a 20

La historia clínica es otra fuente de información relevante en la que se puede seguir un paso a paso de lo realizado en el menor por los diferentes especialistas. Velasco (1997) expresa algunas variables que se pueden tener en cuenta dentro de la historia clínica y que son relevantes para ello, entre ellas menciona las siguientes: Antecedentes personales, historia del desarrollo psicobiológico, la exploración psiquiátrica, física y neurológica. De igual manera, este autor expresa la importancia del examen neurológico ya que hace parte de la evaluación integral con el fin de identificar los signos neurológicos blandos. Las diferentes pruebas tanto escritas como mecánicas y avanzadas como los encefalogramas permiten recoger información relevante y descartar a su vez situaciones de tipo clínico, por ejemplo un déficit fruto de una lesión en una región específica o especializada.

5.1.2 Tratamientos

Es una gran responsabilidad atender las necesidades físicas y medicas de los menores con déficit cognitivo, pero se debe tener en cuenta que este proceso es integral con la participación de varios frentes y tratamientos como por ejemplo el Farmacológico para reducir diferentes síntomas como la impulsividad o aumentar los niveles de algunos procesos mentales específicos como por ejemplo la atención (Velasco 1997). Por otro lado el Psicológico permite un acompañamiento individual y familiar de manera paralela, entrenamientos, registros de seguimiento y evaluación periódica, generar espacios de socialización y sensibilización. Otro es el Pedagógico en donde es necesario que el docente tenga herramientas o unos mínimos de sugerencias para el manejo del menor en el aula, ya sean dadas por los diferentes profesionales que abordan la situación o por el orientador escolar. Los refuerzos y los castigos ya sean físicos y verbales por parte del docente, pueden ser un elemento para intentar controlar la conducta del menor (Velasco 1997), como también bajo un programa de economía de fichas que de manera gráfica y visual genere motivaciones y autorregulaciones en el comportamiento del menor.

Es importante que el docente y los directivos que trabajen con el menor eviten palabras o situaciones que provoquen síntomas específicos conociéndolos de antemano, es necesario manejar la regulación emocional por parte del profesional docente puesto que trabajar con menores con estas características evocan situaciones fuertes y provocativas pero colocarse a la altura del menor y caer en el error de atacarle ya sea de manera verbal o psicológica, termina generalmente en un desastre. Por lo contrario las estimulaciones afectivas pueden reforzar conductas positivas en el menor posteriormente, pero todo ello es un proceso constante y sistemático, trabajar en función del logro muchas veces es lo más adecuado según la capacidad del menor.

No es solo conocer el contexto social del estudiante, la empatía y el interés hacia el menor y sus emociones por parte del docente también resultan importantes y a la vez esto puede llegar a repercutir en el mismo aprendizaje tal como lo expone (Olitsky y Milne, 2012; Vázquez y Manassero, 2007) citado por Mellado (2014) “*Los estados emocionales positivos favorecen el aprendizaje de las ciencias y el compromiso de los estudiantes como aprendices activos, mientras que los negativos limitan la capacidad de aprender*” (p.p 13). Tampoco es un secreto que aquellos estudiantes que emocionalmente se encuentran saludables puedan rendir más en las aulas que aquellos que no, o por el contrario, vemos a un estudiante que rinde y que de repente decae académicamente acompañado por cambios emocionales significativos. Pero a nivel social esto también tiene una implicación como lo señala Tobin (2010) citado por Mellado (2014) “*las emociones actúan como un pegamento social que interconecta intereses y acciones individuales y colectivas*”(p.p 13), por ello de igual manera el aislamiento o la carencia de habilidades para socializar, factor que se evidencia en algunos estudiantes con déficit cognitivo, pueden decirse que son un mal indicador tanto de los procesos académicos, como de su salud emocional o viceversa.

Por otro lado, es importante que el docente se forme dentro de las nuevas exigencias que ameritan el acompañamiento y este proceso debe ser continuo y sistemático con el fin de que alberguen estrategias apropiadas en el manejo de esta población, tal como lo plantea Astolfi (2001), la formación del docente es vital y más en aspectos como estos, al parecer prima la solides de estos individuos al ser ellos los formadores y debe estar dentro de unos contextos apropiados y propicios para ello, ya que un docente bien preparado entregará una mejor educación para esta población. Pero también esto hacer parte de las responsabilidades de las entidades territoriales las cuales no se pueden dejar por fuera, puesto que tal como lo expone el Decreto 1075 (2015), una de las obligaciones establecidas a través de las diferentes Secretarías consiste en “*Desarrollar programas de formación docentes y de otros*

agentes educadores con fin de promover la inclusión de los estudiantes con discapacidad... en la educación formal y en el contexto social.” (p.p 133), otra cosa es ver la realidad en las diferentes instituciones.

Bolívar (2005) retoma los planteamientos sobre la importancia en el conocimiento del área que se dicta, del conocimiento específico de su materia como también del conocimiento didáctico del contenido de manera que se pueda “*presentar un contenido particular a alumnos específicos*” (p.p 6), pero por qué no abordar también conocimientos no solo desde lo académico, sino del trato, el tacto, el interés, el manejo, etc. con esta población que también entra en el concepto de “alumnos específicos”, esto también debería ser parte de los conocimientos que un docente debe contemplar, de lo contrario el docente podrá tener un conocimiento amplio de su área, pero se quedaría corto frente al calor humano siempre necesario en estos contextos y no hace falta mucha experiencia para entenderlo.

Aunque la política educativa actual está enmarcada en la inclusión, algunos casos particulares ameritan abordarse en contextos específicos y generar estrategias un poco más particulares de alguna manera. Reubicar al menor en un contexto con características más acordes a su necesidad resulta ser más funcional para el menor en estas situaciones como por ejemplo cuando su Coeficiente Intelectual puntúa demasiado bajo (C.I profundo), pero desafortunadamente no son muchos los centros educativos especializados o que cumplan ciertas características de atención.

El ICBF (2010) expresa que la estimulación del desarrollo de los menores sobre todo en la infancia parte desde el interés que se debe buscar en los menores ante la participación de las actividades, con material que atraiga su atención y genere novedad, integrar las diferentes áreas cognoscitivas y resaltar los logros por mínimos que sean de manera reiterativa, por otro lado, el desarrollo socio afectivo consiste en el afecto por medio del contacto físico,

promover la independencia, promover el juego colaborativo y actividades en grupo y reconocer las metas alcanzadas a nivel social. Frente al desarrollo motor se debe promover actividades en las que se vea obligado a ejercer acciones físicas desde la motricidad fina hasta la gruesa, mientras que la estimulación comunicativa está encaminada a la participación del lenguaje hablado. (p.p 22-23). Es claro que no todas las estimulaciones obtendrán la misma respuesta en cada uno de los menores, por lo que un requisito fundamental antes de iniciar es conocer al menor y la condición en la que se encuentra actualmente.

5.1.3 Apoyo institucional

Los profesionales por parte de los programas de apoyo pedagógico como lo son los o las educadoras especiales permiten una flexibilización curricular en caso de necesitarse, al igual que una cantidad de estrategias muy funcionales, es recomendable acudir a ellos para realizar consultas y asesoramientos en búsqueda de estrategias para el docente en el manejo del aula cuando se trabajan con menores con algún tipo de discapacidad. Pero también es una realidad que no todas las instituciones educativas tienen la ventaja de contar con este tipo de apoyos.

Como garantes de los derechos de los estudiantes, los orientadores escolares están al frente de las relaciones que se establecen por parte de los docentes u otros estudiantes y el menor con necesidades especiales, puesto que bajo su situación pueden verse expuestos al bullying, agresiones físicas y diferentes tipos de agresiones pasivas o activas. Es importante tener en cuenta que cada caso es particular en sí mismo aunque los menores tengan el mismo diagnóstico médico o psicológico, por ello no se puede esperar que una estrategia que si funciona con uno funcione con el otro, por ello es necesario el conocimiento del menor, su familia, su historia de vida y todo su contexto social.

Por otro lado, las carencias y falencias en los sistemas de salud son otra variable que afecta directamente los procesos de diagnóstico y tratamiento en los menores. La latencia en

las entregas de citas tanto pediátricas como de especialistas, pueden llegar a tiempos muy desfavorables dentro de un acompañamiento por parte de los departamentos de orientación o Apoyo pedagógico, atentando contra la paciencia e inclusive la cordura de los familiares o acudientes comprometidos con la salud de los menores, pero por otro lado, muchos familiares no son muy diligentes con este proceso lo que afecta aún más la dinámica con el menor y su respectivo acompañamiento institucional.

Dentro del estudio *Proceso y resultados en psicoterapia psicoanalítica con niños y adolescentes* realizado por García (s,f) se menciona la importancia de sostener el tratamiento una vez iniciado con los menores, pero al parecer según lo expresa, son los padres en desertar de su papel de acompañante y se permite la negligencia en ello. Esta es una de las problemáticas que se presentan en el trabajo con los menores con déficit cognitivo, si bien el papel del padre de familia es importante para el proceso del menor, muchas citas incumplidas, latencia y demora en sacar las citas médicas y terapéuticas pertinentes e inclusive la deserción, permiten ver en algunos padres el desinterés y los ponen lejos de la relevancia del proceso ya sea por desconocimiento o poca importancia para ellos mismos y los menores.

Ya sea que se busque algún tipo de ayuda profesional y apoyo por medio de las entidades de salud públicas o privadas, es necesario tener en cuenta que estos procesos deben finalizarse y no dejarse a la mitad, que su diagnóstico es el inicio de un camino que debe lograr diferentes resultados, la idea es que se tome, inicie y termine el proceso de acompañamiento, terapéutico, académico o cualquiera que fuera.

Dentro del mismo estudio García (s.f) cita el trabajo de Gribble, Cunen y Col (1993) en donde se resalta el perfil del padre de familia frente a los acontecimientos estresantes como consecuencia de los síntomas de la patológica del menor, en él se establece que son tres los

componentes principales de influencia de los padres, ellos son “*actitud parental, implicación en la relación y orientación y cuidados al hijo*” García (s,f). Es claro que el papel de los padres es vital no solo en el proceso académico del menor, sino en todo el acompañamiento de los procesos tanto vitales como significativos y es su responsabilidad ejercer el mejor papel posible dentro del cual también tiene cabida la búsqueda de alternativas que beneficien al menor esto retomando los tres componentes planteados.

5.1.4 Consecuencias del déficit cognitivo

Síntomas y dificultades: Dentro de la literatura reciente y los clásicos, si bien el termino ha cambiado al igual que algunas connotaciones, muchas de las respuestas tanto comportamentales como biológicas y psicológicas se mantienen, dentro de ellas encuentran las limitaciones en el funcionamiento mental y las habilidades comunicativas, como también el cuidado personal e inadaptación social la cual puede expresarse como “*fallas en las habilidades para las competencias sociales y falta de habilidades para vivir de forma autónoma*” (Narvarte, 2008 p.p 198), de igual manera la autora expresa una lista de dificultades en las habilidades adaptativas relevantes al tener en cuenta:

“*Comunicación, cuidado persona, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno y autodeterminación, Salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio o tiempo libre y trabajo... dificultades en el proceso de aprender*” (p.p 198)

Por otro lado Espinosa & Salgado (2008) especifican varios trastornos específicos del aprendizaje asociados al déficit cognitivo como el déficit de atención, o dificultades del habla y del lenguaje, trastornos de la lectura, la ortografía y dificultades del cálculo (p.p 107)

El déficit de atención puede expresarse como las dificultades en el trabajo para enfocarse y cuyos tiempos de atención son bastante cortos o mínimos, el menor se dispersa con mucha facilidad, cambios en la postura corporal y conductas exploratorias (Espinosa & Salgado, 2008 p.p 134)

Estos autores definen los trastornos del lenguaje como las dificultades de las pautas en la adquisición desde la primera infancia y hay serios compromisos en la comprensión o producción (p.p 138)

La dislexia es una dificultad en el procesamiento de la información procedente del lenguaje escrito producto de impactos en las funciones cognitivas que funcionan en la escritura propiamente presentando problemas en el ritmo, velocidad exactitud y comprensión de la escritura, dificultad a evocar letras, números y colores. (Narvarte, 2008 p.p 22)

La disgrafía por su parte es un trastorno de la escritura siendo defectuosa y muy poco legible por la malformación de las letras o grafos. (Narvarte, 2008 p.p 43)

Las dificultades en las agnosias temporoespaciales se refieren a las dificultades en la integración de las modalidades sensoriales o perceptivas, en este caso son de tipo funcionales relacionadas con el manejo de los tiempos o cronogramas y horarios, como también en el manejo de los lugares y espacios en los que se encuentra o conozca. (Espinosa & Salgado 2008 p.p 110-111)

Las dificultades en la memoria están relacionadas con las dificultades en la evocación necesaria para trabajos académicos o aspectos cotidianos, mostrándose distraído y con poco seguimiento al ritmo de la clase, le cuesta reconocer semejanzas y diferencias de las informaciones recientes o ya obtenidas, de igual manera los errores que cometen son los mismos y constantes mostrando muy poca corrección. (Narvante, 2008 p.p 138)

Cuando se habla del lenguaje semántico se hace referencia “*al significado de las palabras en la mente de los hablantes y su combinación cuando aparecen integrado una oración*” (Pérez & Salmerón, 2006, p.p 113), lo que permite que el menor haga un esquema del mundo y las relaciones con él, mientras que el lenguaje pragmático según estos autores es aquel que “*estudia las reglas que dirigen el uso del lenguaje, los efectos esperados y buscados sobre el receptor y los medios específicos utilizados para tal fin*” (p.p 114), lo que permite el uso normal y apropiado del lenguaje frente al contexto. Por lo tanto las dificultades en el lenguaje semántico hacen referencia a la carencia en la riqueza de vocabulario, poco seguimiento de instrucciones, carencia en la interpretación de hechos, dificultad en la solución de situaciones, carencia en la búsqueda de relaciones, analogías, entre otras. Mientras que las dificultades en el lenguaje pragmático hacen referencia al seguimiento de una conversación, iniciar o finalizar una conversación y realizar o responder preguntas.

El mutismo selectivo es en donde el menor evita cualquier dialogo o muestra del lenguaje, “*sólo aparece ante ciertas personas o en determinadas situaciones*” (p.p 122), o como lo señala el DSM IV “*La característica esencial del mutismo selectivo es la incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas (p. ej., en la escuela, con compañeros de juego) cuando es de esperar que se hable, pese a hacerlo en otras situaciones*” (p.p 120), lo que puede estar sujeto a aspectos de tipo emocional o psicológico aunque no es muy frecuente está relacionado con una diversidad de síndromes dependiendo las características de la persona.

Si bien estas características son propias en la mayoría de casos de los menores con déficit cognitivo, es necesario tener en cuenta que estos síntomas por separado no tipifican un déficit como estos, por lo tanto el diagnóstico es la piedra angular no solo del indicio, sino de los procedimientos a seguir.

Dificultades a nivel académico: muchas de las características propias del déficit confrontan con el rendimiento académico, pero es necesario tener claro que *“El rendimiento académico (RA) en adolescentes es el resultado de la reunión de muchos factores y no es sólo el reflejo de la capacidad intelectual. El RA guarda relación con variables individuales y con variables relacionadas con el entorno”* (Campo y otros, 2005, p.p 22), por lo que es necesario tener en cuenta dichos factores en el momento de calificar a un menor. Si bien se puede tener a un estudiante con muy buenas capacidades y bases académicas pero que puede pasar por situaciones emocionales de difícil manejo para él, esto puede impactar su rendimiento académico, de la misma forma un menor expuesto a los síntomas de un déficit cognitivo junto a situaciones sociales difíciles, puede disminuir significativamente en los procesos de aprendizaje y su rendimiento académico, esto sin tener en cuenta el ausentismo por la asistencia a procesos médicos y terapéuticos.

En la familia: *“Los padres de los menores son una fuente primordial de información en todo el desarrollo del proceso evaluativo, diagnóstico, adaptación e intervención por parte de los profesionales”* (Velasco, 1997, p.p 48) y un puente vital entre las entidades de salud públicas o privadas y los profesionales de los colegios como del departamento de orientación escolar. En gran medida los logros alcanzados en el proceso son fruto del compromiso de ellos no solo ante la institución educativa, sino ante entidades de salud como sociales.

Gradillas (1998) nombra una serie de consecuencias que padece el sujeto que vive una psicopatología y que se pueden visualizar en quienes están diagnosticados con déficit cognitivo, entre ellas el aislamiento social. El autor expone una serie de síntomas de manera amplia enfocadas a la familia, dentro de ellas está la desorganización familiar a raíz de los síntomas propios del sujeto, en donde factores motivacionales y de contexto pueden cambiar la dinámica del núcleo familiar en pro del mejoramiento y adaptación de los diferentes miembros de la familia, inclusive pueden surgir cambios realmente significativos como el

traslado de domicilio, la reestructuración de horarios e inclusive de jornadas laborales, todo bajo la buena intención de cubrir muchas de las necesidades del menor. Los padres de familia se ven expuestos a situaciones particulares, como también a cambios en la dinámica familiar, a nivel laboral, social y personal por ser parte activa de todo un proceso médico, terapéutico, académico y demás que exija el trabajo con estos menores, esto es corroborado por el ICBF (2010) al mencionar “*cambios en cambio en diferentes aspectos: emocionales, en los roles, en las rutinas, en las responsabilidades, en las expectativas y en el proyecto de vida familiar que debe tener ajustes de acuerdo a las características y capacidades*” (p.p 36)

Muchos síntomas pueden llegar a generar agotamiento por parte de los miembros de la familia, quienes se ven en la necesidad de enfrentarlos e inclusive a padecerlos como la pérdida de tiempo personal, los cambios de comportamiento repentinos, las alteraciones de sueño, manifestaciones de agresión y el no reconocimiento de límites pueden llegar a generar diversas situaciones de convivencia entre el núcleo familiar (Gradillas, 1998), pero como lo menciona ICBF (2010) “*por eso es importante pensar en el apoyo y la calidad de vida de las familias junto a la calidad de vida (bienestar y desarrollo) de los hijos e hijas con discapacidad cognitiva*” (p.p 36), reconociendo que estos miembros también merecen un reconocimiento y una consideración ante la programación de las ayudas que se puedan destinar.

Dentro del modelo FEAPS originario de España, se menciona la importancia de trabajar con en la calidad de vida de las familias de las personas con alguna discapacidad bajo algunas dimensiones paralelas a las dimensiones trabajadas en el individuo (González et al, 2013)

Tabla 2. Dimensiones y subdimensiones orientadas a la familia

1. Interacción familiar:	2. Vida familiar diaria:	3. Papel de padres:	4. Bienestar económico:
- Entorno de interacción - Comunicación	- Cuidado familiar - Actividades cotidianas	- Dar guía paterna - Disciplina	- Pagar las necesidades básicas

- Apoyo mutuo	- Conseguir ayuda	- Enseñanza	- Pagar la asistencia sanitaria
- Flexibilidad	- Apoyo social		- Pagar otras necesidades
			- Fuentes de ingresos
			- Seguridad económica

De igual manera este autor expresa que la atención prestada a los menores con alguna discapacidad no tiene que ver con la cantidad sino con la calidad que se le entrega por parte de los miembros de la familia y si bien existe la preocupación de los diferentes miembros por el papel que juegan dentro del núcleo familiar, el interés de poder aportar en alguna medida al familiar con la discapacidad es constante.

Otro factor a tener en cuenta según menciona este autor, consiste en la parte económica de la familia, siendo un factor de alto impacto, puesto que la destinación de recursos económicos para cubrir medicamentos o pruebas especializadas cuando estos no son cubiertos por el plan obligatorio de salud P.O.S, las necesidades básicas, la higiene, el transporte a los diferentes lugares entre ellos los médicos o terapéuticos, entre otros, generan una modificación de las destinaciones económicas e inclusive puede llegar a afectar a otros miembros de la familia al desaparecer o prescindir de ciertos lujos o gastos no necesarios y tomar nuevas obligaciones. (Gradillas, 1998) y (González et al 2013).

El manejo emocional es otro factor a tener en cuenta frente a las familias con menores con déficit cognitivo, puesto que es fácil transmitir algunas emociones a otros miembros de la familia vista esta como un sistema integral y unido por ello, cuando un menor se encuentra bajo un estado de tristeza por ejemplo, puede llegar a transmitir esta emoción a otros miembros de la familia como un efecto de irradiación afectiva (Gradillas, 1998). Observar a un familiar cercano bajo las consecuencias o síntomas propios de las diferentes psicopatologías o limitaciones ya sean físicas o cognitivas, es inquietante y puede llegar a ser perturbador o pueden generar incomodidad y altercados, esto depende de cómo se lleven las relaciones,

pero también la indiferencia y la culpabilidad pueden surgir afectando aún más el proceso familiar.

Gradillas (1998) expone otras emociones que pueden llegar a surgir por parte de los miembros de la familia como lo son la vergüenza, el miedo, la irritabilidad, la inactividad y excitación, junto a otros sentimientos como la culpabilidad, el sentimiento de pérdida y generar dificultades en la comunicación, agotamiento y preocupaciones constantes.

En algunas ocasiones aislar al menor por temor al señalamiento o por sentimientos de culpabilidad, resulta ser una estrategia de los padres o familiares lo que por lo contrario resulta ser altamente nocivo para el menor y su desarrollo integral.

Hay un tipo de duelo o luto que posiblemente tiene que pasar los familiares del menor al momento de conocer los diagnósticos definitivos, que al igual que cualquier proceso de duelo pueden manifestar las siguientes etapas como lo menciona Miaja & Moral (2013) citando a Kubler-Ross donde las expresan en el siguiente orden: “*negación, ira, pacto/negociación, depresión y aceptación*” (p.110), en donde en este caso la negación se entiende como la imposibilidad de reconocer la realidad del menor e intentará justificar a su parecer cualquier situación para no aceptarlo, posteriormente la ira se entiende como la reacción emocional cargada de enojo y frustración frente a la situación, frente al menor o contra sí mismo(a). El pacto o negociación va encaminada al interés de acompañar al menor frente al déficit cognitivo e inclusive puede vincular a los demás miembros o terceros para hacer frente, posteriormente la etapa de depresión puede surgir durante el proceso de acompañamiento en el cual el familiar puede verse incluido en estados emocionales de difícil manejo y proyectarlos hacia diferentes momentos o circunstancias, inclusive contra el mismo proceso de acompañamiento. Por último la etapa de aceptación consiste en el reconocimiento de toda

la realidad aun sobre lo negativo como lo positivo de todas las circunstancias ya vividas con el fin de afrontar de buena manera cada una de ellas, en pro del beneficio y salud del menor.

Por otro lado el ICBF (2010) agrega a este proceso de duelo una etapa más llamada “*reorganización*” en la que se busca establecer preguntas relacionadas a las acciones a tomar para ayudar al menor y el afán de establecer indagaciones con otras personas o entidades que generen ayudas al menor o a la familia misma (p.p 37)

También es un hecho que las actitudes de sobreprotección por parte de los padres sobre el menor pueden ser una realidad, la cual añadiría un peso más dentro del proceso de acompañamiento profesional por parte de los departamentos de orientación u otros profesionales. Otra particularidad es estar en el ojo del huracán de señalamientos por parte de funcionarios dentro del contexto educativo y la indisposición de ser parte del proceso, lo que implica que los familiares sean evadidos y evitados de muchas maneras o formas con el fin de tener el menor contacto posible.

Los factores de protección para la familia pueden surgir a partir de las actitudes positivas que se tomen frente a ello y que siempre deben prevalecer. Para Gradillas (1998) algunas de ellas son: aceptar, tranquilizar, animar, apoyar, poner límites, motivación y unión familiar y tolerancia. Todos estos factores son vistos a partir de las relaciones intrafamiliares y la necesidad de fortalecer cada uno de ellas como elementos de ayuda frente a cada una de las situaciones que se puedan presentar.

5.2 Las redes de apoyo social

Si bien dentro del común el término red social se asocia más con las páginas sociales virtuales tales como Facebook, Twitter, entre otras (Aguirre, 2011), puesto que el termino anclado al internet se escucha frecuentemente dentro de la población general, pero dentro de

las ciencias sociales el término es diferente. La presente investigación encamina el concepto desde el contexto de relaciones sociales en las que está inmerso un sujeto, por ello es interesante el trabajo de Velásquez y Aguilar (2005) quienes definen la red como: “*Un grupo de individuos que, en forma agrupada o individual, se relacionan con otros con un fin específico, caracterizado por la existencia de flujos de información*” (p.p 3) o de Aguirre (2011) en su definición: “*...hace referencia a un conjunto finito de actores y las relaciones que los vinculan...estructuras sociales dónde se producen procesos de comunicación y transacción entre personas*”, permiten ver como se ha ahondado en este término al fin de evidenciar todo un campo de acción serio dentro de los estudios sociales.

Estas definiciones también exponen tres características propias de las redes expresadas por estos autores, las cuales son: “*Nodos o actores: personas o grupos de personas, Vínculos: lazos que existen, Flujo: la dirección del vínculo*” (Velásquez y Aguilar, 2005, p.p 3), aunque estas características expresadas al parecer corresponden a una manera de darles una connotación con el fin de poder graficarlas dentro de un plano que permita evidenciar, estudiar y exponer las redes sociales a través de estudios sistemáticos como el ARS (Análisis de Redes Sociales) o diferentes software (Aguirre, 2011), que buscan cuantificar y medir las relaciones entre sujetos, lo que resulta interesante dentro de los estudios de este campo social, pero que pueden llegar a verse limitadas o reducidas al no poder contemplar toda la dinámica que implica las relaciones humanas. Del mismo modo este autor expresa que la influencia que tiene la comunicación como pilar de la red, determina el “*intercambio entre actores, configuran pautas operativas, normas y valores que condicionan la conducta de los actores en ellas*” (p.p 15), por lo que es evidente que la comunicación llega a generar relaciones más funcionales dentro de sí misma y es una de las características más importantes de la red.

Otra definición interesante es expuesta por Zuccardi (2008), quien expresa que las redes de apoyo son “*un conjunto estructurado y sistemático de personas, medios, compañías de*

comunicación y servicios distribuidos en establecimientos e instalaciones en varios lugares, encaminados a brindar un sostenimiento de la población más vulnerable” (p.p15)

Dentro de este mismo estudio, la cultura muestra las redes de apoyo como la necesidad de organizarse, aprovechar los recursos, las experiencias y el poder, cuya raíz surge de la relación social de las personas la cual está en constante modificación de los comportamientos sociales, con el fin de intercambiar bienes o servicios y con base en la cooperación y la colectividad. Estas expresan la relevancia de la indagación sobre las redes de apoyo y el aporte en información con alta relevancia y la influencia recíproca del sujeto con los contextos donde se encuentra.

Ya a nivel institucional Zuccardi (2008) citando a Erazo (s.f), define las redes de apoyo como *“La sinergia de servicios entre grupos de instituciones públicas, mixtas y privadas, religiosas o de economía solidaria, que retroalimentan unas con otras para lograr un fin común (...) generan a la vez la sensación de solidaridad y calor humano” (p.16) .*

En cuanto al apoyo social, también entendida como redes sociales Agudelo, Aguilar, & Andrade (2010) la definen como *“la ayuda recibida y que proviene de aquellas personas con las que el individuo mantiene una vinculación natural más estrecha (familia, amigos, etc.), la cual da lugar a un sentimiento de seguridad y vinculación, a la vez que de compromiso y responsabilidad por su bienestar” (p.p32).*

Requena Santos (2002), citada por Montes de Oca (2003) define a las redes como *“un conjunto finito de actores o grupos de actores y las relaciones definidas entre ellos. Es el tejido formado por las relaciones entre un conjunto de actores que están unidos directa o indirectamente mediante compromisos, informaciones, etc....” (p.p17).* Definición muy pertinente dentro del tema a trabajar en esta investigación.

Mondragón (1999) por su parte expresa que las redes sociales pueden ser un gran recurso en el momento de solucionar situaciones difíciles para la persona y generan herramientas propias con el fin de resolverlas, de igual manera pueden generar conductas adecuadas y saludables inclusive en casos en donde se ve comprometida la salud, lo que a su vez puede llegar a beneficiarlo permitiendo estados de recuperación.

Es necesario diferenciar en donde termina el servicio individual y en donde inicia una red de apoyo. Es claro que para cualquier persona que observa a otro en una situación difícil en un momento determinado, teniendo la capacidad física de hacerlo, pueda acercarse a “echar una mano”, empujar un carro, ayudar a alguien con discapacidad visual o aportar a una persona un dinero si lo necesita, pero esto son ayudas ocasionales basadas en emociones momentáneas que nos identifican como seres sociales, pero esto no es una red de apoyo.

Si bien los apoyos externos como las instituciones o grupos de apoyo son relevantes dentro de las redes del menor, la familia es el núcleo central de dicho proceso. Es por esto que las consecuencias de los aspectos positivos como los negativos pueden incidir directamente en la adaptación del menor a diferentes aspectos y contextos, es decir que como lo menciona Pérez (2005) la diferencia marcada de una familia funcional de otra disfuncional consiste en el cumplimiento de sus obligaciones en los papeles, roles, obligaciones, normas y guía por parte de cada miembro. Es más que evidente la relevancia del acompañamiento familiar pero visto no solo del estar presente, sino de acompañar de manera activa al menor frente a sus necesidades, además de ser fuente de afecto, calor humano, unión y refugio para cada miembro.

La familia como primera red de apoyo expresa las más básicas ayudas de supervivencia y asistencia en muchos ámbitos. Dentro de los más relevantes se encuentran desde los requerimientos como la provisión económico, hasta interacción afectiva y emocional,

pasando por todos los beneficios personales de cada individuo (Casado, 1998), sin dejar de lado la protección recíproca entre los miembros, la fortaleza en momentos de adversidad y recreación, solo por nombrar algunos.

Este autor expresa una segunda red de apoyo como lo son las amistades o vínculos sociales en las que su papel aunque no tan íntimo como el de la familia, si permite suplir una gran cantidad de necesidades del menor. Por otro lado, es claro que uno de los beneficios que se resaltan en esta es el efecto positivo sobre el bienestar que genera los lazos o redes de amistad, influyendo inclusive en la salud misma del sujeto, traen consigo una gama amplia de interacciones materiales, momentos enriquecedores y otros que benefician aspectos personales.

Para muchos menores la relevancia de las amistades puede llegar a ser más grande que con algunos miembros de su familia teniendo en cuenta el periodo de desarrollo social. Los afectos, los lazos, las vivencias y experiencias de vida junto a las amistades generan un banco de aprendizajes que no se conseguirían de otra manera, por lo tanto el beneficio para el menor es vital, aunque es necesario decir que posiblemente no todos los amigos son buenos para él, si todos y cada uno de ellos genera una proyección o huella. Al parecer no poder generar buenas redes de amistad pueden tener de fondo una dificultad de base como lo menciona Casado (1998), refiriéndose a la dificultad para genera o mantener amistades auténticas como resultado de familias o individuos que deficiencias emocionales, vulnerabilidades o con diferentes carencias afectivas o por pasar por situaciones estresantes.

La red comunitaria o vecinal es diferente según el estrato socioeconómico, las condiciones sociales e inclusive el sector donde se resida, pues no es igual vivir en un conjunto cerrado de apartamentos que en vivienda tradicional de barrio. Las relaciones con las personas de las tiendas cercanas u otros establecimientos, con las personas de seguridad,

con los vecinos cercanos o lejanos generan un ambiente propicio para residir y convivir, por ello uno de los factores más estresantes pueden verse en las adversidades o problemáticas con las personas con las que se reside o comparte un espacio zonal. Es importante recalcar que inclusive esta red tiene aspectos que ameritan normas claras y precisas, algunas explícitas y otras implícitas, transgredirlas es un acto de abuso contra la persona o su intimidad. Casado (1998) hace una mención importante frente a esta red y es el establecimiento de líderes en muchos de sus casos cuando ya se habla en términos de comunidad, los cuales pueden llegar a representar a una población frente a otras entidades o realizar gestiones que favorezcan a particulares, familias y la misma red. Si bien las relaciones a pesar de poder llegar a ser cercanas en espacio, pueden ser próximas o distantes a nivel afectivo.

Las redes interinstitucionales de tipo público o privado: muchas entidades generan estrategias de tipo social que solvente o atiendan tanto las necesidades como las problemáticas de comunidades, familias o individuos, algunas de manera altruista, otras con o sin ánimo de lucro y otras como parte de su función u objetivo institucional cuya naturaleza está ligada al bienestar de las personas. Casado (1998) describe un grupo de estos como “proveedores lucrativos” y a otros como “Prestadores voluntarios”. En los primeros refiere a un tipo de entidades que se asocian con otras o con programas con un fin económico de por medio o que les permite atender las obligaciones prestacionales o gubernamentales, pero que tiene y prestan una organización logística, espacios, herramientas, estrategias y demás, mientras que las otras son de tipo abierto y voluntario que en muchas ocasiones está enmarcada hacia necesidades específicas. Claro está que tanto las primeras como las segundas pueden coexistir entre sí.

La red de apoyo familiar es la primea línea de apoyo en muchas ocasiones, pues es compuesta por las persona más cercanas al menor, mientras que la red de apoyo no familiar es aquella de segundo rango donde se encuentran las amistades, compañeros de colegio y

vecinos. Las redes comunitarias son aquellas que se crean a partir de grupos organizados y no de manera individual y por último se menciona las redes institucionales. Los apoyos que ofrecen las redes se pueden dividir en materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos, bajo el intercambio y la reciprocidad siempre y cuando esté presente la disponibilidad y la permanencia de las mismas redes. (Montes de Oca, 2003)

El ICBF (2010) expresa la importancia de crear grupos de apoyo con otras familias o redes familiares con personas que estén en las condiciones de inclusión similares con el fin de comprender y compartir experiencias que aporten al manejo interno de la familia frente a las necesidades del menor. De igual forma hace hincapié en el fortalecimiento con la comunidad ante los valores inclusivos como “*la tolerancia, la igualdad de derechos, apoyos para superar las barreras, generar espacios para la participación empezando por los miembros de la familia, luego con la familia extensa (abuelos, primos, tíos), en los contextos educativos y contextos comunitarios*” (p.p 38), estas últimas hacen parte de un marco más general, redes institucionales o comunitarias que pueden ser también las entidades de salud, de educación, sociales, recreativas, deportivas, religiosas, culturales, entre otras que puedan favorecer al menor y su familia en cualquier aspecto.

Latan y Montaña (2010) mencionan la dimensión espiritual como un factor relevante en las personas con enfermedades mentales, un pilar de apoyo para estos sujetos que debe fortalecerse y a la vez respetarse. Esto es un área que poco es tenido en cuenta dentro del tratamiento, la prevención o la atención a personas con necesidades psicopatológicas o necesidades especiales por la barrera entre la religión y la ciencia, pero que dentro de las áreas y las corrientes humanistas viendo al sujeto como un ente integral no se puede dejar de lado el área espiritual y sus ejercicios de carácter religioso, si bien estos pueden ofrecer estrategias de afrontamiento, pueden fortalecer las redes de apoyo social ya sea a nivel familiar, amigos, vecinos o institucional.

Agudelo, Aguilar & Andrade (2010), expresan dentro del estudio: “*Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén que están viviendo migración parental internacional*”, las consecuencias de la desintegración familiar dentro del estado emocional del menor, es claro que el papel de la familia es vital dentro de la salud mental de cualquier individuo, el mismo perjuicio se puede evidenciar en la pérdida por fallecimiento o divorcio en donde el padre que no tiene la custodia se aleja y no cumple sus deberes mínimos, es decir un divorcio mal llevado o mal resuelto. De igual manera menciona: “*Estos sentimientos generan un desequilibrio emocional, el cual conlleva a comportamientos de rebeldía en el interior de la familia y en las instituciones educativas (...) ni el cuidador ni los docentes tienen las herramientas pedagógicas para controlar esta situación*” (p.p27). Esto es un índice más que refleja la percepción en la carencia de preparación por parte de profesionales en la educación y que es necesario trabajar desde el contexto, es decir buscar alternativas o herramientas que permitan atender las necesidades de los menores como el fortalecimiento de sus redes y más en estudiantes con déficit cognitivo. Aunque ese estudio se limita al impacto que genera la ausencia de uno de los padres sobre los menores por el concepto de migración parental, da indicios de la importancia de los papeles de cada uno de ellos en la salud emocional, junto a la relevancia de las redes de apoyo y la influencia de este primer nivel

5.3 Desarrollo psicosocial

Según la teoría del desarrollo psicosocial de Eric Erikson el ser humano se puede contemplar en estadios que albergan diferentes fases con categorías propias correspondientes a cada una de ellas, al adquirir las competencias correspondientes el menor adquiere lo que se denomina como dominio, sobre la llamada fuerza del Ego lo que le permite afrontar con las herramientas necesarias los estadios posteriores, de lo contrario el menor podrá comprometer su identidad y su personalidad frente a las siguientes etapas. (Abril, A 2011 p.p 55 - 56).

Dentro de estos estadios se encuentra la que Erikson denomina como Confianza Vs Desconfianza – Esperanza que se encuentra desde los 0 a 12-18 meses de edad en donde las relaciones con los progenitores, el cuidado y la alimentación mantienen relaciones de confianza. El segundo estadio se llama Autonomía Vs Vergüenza y Duda – Autonomía; que se encuentra en la Infancia: de 2 a 3 años, donde aparece la libertad y control de las expresiones físicas pero con demasiada autoconfianza que desencadena algunos miedos, aparecen dependiendo del equilibrio las necesidades de cooperación, solidaridad y amor. El tercer estadio se llama Iniciativa Vs Culpa y Miedo – propósito el cual está en la Edad Preescolar: de 3 a 5 años, en el cual aparecen el desarrollo psicosexual, funciones sociales al igual que una gran mejoría en el lenguaje, pero tiene un contrapeso fuerte por la aparición del miedo y la culpa como fuerza opositora importante dentro del desarrollo pero que puede limitar al menor en la adquisición de pautas sociales. Erikson llama Latencia al cuarto estadio donde se evidencia lo que denomina Industria Vs inferioridad que se encuentra en la edad escolar la cual corresponde entre los 6 a los 12 años de edad. (Bordignon, 2005 p.p 53 - 57).

Frente al cuarto estadio: Industria Vs inferioridad, los grupos a los que pertenece el menor, ya sea por edades similares, pares, familiares de la misma edad, entre otros, toman un significado relevante y trascendental a esa edad. Por otro lado, si por el contrario no existe esta estimulación sino la comparación o el señalamiento al fracaso, genera en el menor una sensación de inferioridad que trae consigo inseguridades en lo social. Otro punto relevante es la necesidad de cooperación y asociación con la finalidad de medir sus propias capacidades teniendo como referencia al otro, por lo que el aislamiento y rechazo no es común que se evidencie en esta etapa. La relación con los pares es tan importante que está vinculada directamente con su autoestima y miden la sensación de éxito o fracaso (Maier, 2000). Por ello como lo menciona Bordignon (2005) *“Es función de los padres y de los profesores ayudar a que los niños se desarrollen sus competencias con perfección y fidelidad, con*

autonomía, libertad y creatividad” (p.p 56), puesto que los menores salen de una crisis de incapacidad de diferentes formas a una producción y adquisición de habilidades para lograr objetivos. Esta etapa como lo expresa el autor *“Es el inicio de la edad escolar y del aprendizaje sistemático”* (p.p 56), donde el menor debe adquirir herramientas de interacción y producción, mucho de esto ligado al equilibrio emocional.

“También reconoce la importancia de la presencia de personas significativas, como elemento cultural en la formación de vida de las personas, bien como una representación de la jerarquización de los principios relacionados de Orden Social...” (Bordignon, 2005, p.p 50). La teoría de Erikson expresa la importancia de las relaciones con los demás como un pilar del desarrollo del sujeto frente a las guías o prácticas sociales en las que está inmerso con el fin de ir afinando sus comportamientos sociales, por lo que es de vital importancia la interacción con el otro y más cuando estas son personas cercanas.

6. Marco legal

Dentro del marco de la ley se encuentra una definición de la población con discapacidad expuesta por el Decreto 366 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional, en donde a través del Artículo 2 manifiesta que *“(...) un déficit que se refleja en las limitaciones de su desempeño dentro del contexto escolar, lo cual le representa una clara desventaja frente a los demás, debido a las barreras físicas, ambientales, culturales, comunicativas, lingüísticas y sociales (...)”* (Zuluaga, 2009, p.p1). Es necesario conocer claramente la necesidad, limitante o enfermedad que incapacita al menor y el nivel en el que se encuentra a través de un diagnóstico claro y de esa manera saber los procedimientos y rutas a seguir que garanticen el mejor cuidado y atención del estudiante.

En el mismo artículo en una segunda parte contempla los tipos de discapacidad los cuales bien pueden ser sensoriales *“como sordera, hipoacusia, ceguera, baja visión y sordo*

ceguera, de tipo motor o físico” (p.p1), como también de tipo cognitivo *“como síndrome de Down u otras discapacidades caracterizadas por limitaciones significativas en el desarrollo intelectual y en la conducta adaptativa”*, (p.p1) y limitantes dentro de su desarrollo psicosocial y comunicativo *“como el síndrome de Asperger, el autismo y la discapacidad múltiple.”* (Zuluaga, 2009, p.p1).

Uno de los derechos fundamentales es la igualdad y la libertad como lo expresa la Constitución Política de Colombia (1991), donde su Artículo 13 expresa lo siguiente *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación...”* (p.p2), lo que claramente refleja la oportunidad que todo ciudadano Colombiano tiene de ser tratado con la mismas condiciones que los demás. En el Artículo 47 se expresa que *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”* (p.p8), esto refleja que es una obligación del gobierno la atención de la población con discapacidad, entre ellas las personas con déficit cognitivo.

Las Naciones Unidas durante una convención en el 2006 definen la discapacidad en el numeral “e” como *“(…) interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”* (Naciones Unidas, 2006, p.p1), mientras que en el artículo 1 se basa en la siguiente definición un poco más precisa y pertinente: *“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”* (Naciones Unidas, 2006,p.p4)

De igual manera el mismo documento en el numeral “h” menciona la dignidad que posee toda persona con discapacidad de la siguiente manera: *“Reconociendo también que la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano”*(p.p2), al igual de una necesidad que resulta un pilar básico expuesto en el numeral “j” expresado de la siguiente manera *“Reconociendo la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso”* (Naciones Unidas, 2006,p.p2), es decir que la relevancia está enmarcada a todos y cada una de las personas pertenecientes a esta población sin que ello permita la discriminación entre los mismos, por lo contrario sobresalta aquellas personas que por su condición ameritan un trabajo más propicio y puntual a su necesidad.

En el numeral “r” al igual que en el artículo 7 del mismo documento resalta que los menores con discapacidades tienen las mismas libertades fundamentales y los derechos humanos que los demás niños (Naciones Unidas, 2006), por lo que es el deber de la población velar por ellos sin condiciones de discriminación alguna. En el numeral “v” hace mención a la importancia de la accesibilidad a varios componentes de sus derechos dentro de ellos la educación para que puedan gozar de ellos en plenitud, mientras en el numeral “x” reconoce a la familia como una unidad vital de la sociedad y forman parte de un estado, además son ellos que como parte de las redes de apoyo fundamentales del menor merecen un reconocimiento y por tanto las personas con discapacidades junto a sus familias *“deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones”* (Naciones Unidas, 2006,p.p4).

En el artículo 4 el cual menciona las obligaciones generales durante el punto “b” hace mención a la obligación de cambios necesarios para garantizar los derechos de esta

población, refiriéndose a ello de la siguiente manera: *“Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad”* (Naciones Unidas, 2006, p.p6).

En el artículo 23 durante el punto 3 el cual hace mención al respeto del hogar y la familia, refiere que: *“(...) a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación (...) los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias”* (Naciones Unidas, 2006.p18), en donde es claro que es responsabilidad velar por la integridad brindando información relevante, al igual que servicios pertinentes para las condiciones de los menores.

Dentro del Artículo 24 referente a la educación propiamente, menciona lo siguiente: *“(...) reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación (...) asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida”* (Naciones Unidas, 2006, p.p19). Es claro que este es uno de los derechos fundamentales del ser humano y por ello se debe garantizar para todos y cada uno de los menores incluyendo a aquellos que tiene una complejidad médica, puesto resalta dentro del texto la frase *“a todos los niveles”* haciendo referencia a la pluralidad de situaciones de discapacidad que se presentan, incluyendo al déficit cognitivo. Dentro de este mismo artículo en el punto 2 se resalta de manera frecuente en diferentes apartados, la necesidad y obligación de las entidades a garantizar el cuidado de su derecho y la no exclusión de los menores y por el contrario encontrar estrategias, ajustes y medidas que garanticen su pertenencia con la mismas garantías que los demás menores. (Naciones Unidas, 2006).

La Organización de los Estados Americanos (2007) expresa dentro de sus objetivos lo siguiente: “Asegurar y garantizar a las personas con discapacidad el acceso, en igualdad de condiciones con las demás (...) incluyendo su ingreso, permanencia y progreso en el sistema educativo” (p.p5), donde se resalta la oportunidad de pertenecer al sistema de la educación y garantizarles las condiciones para desenvolverse para durante su permanencia.

LEY 115 (1994) dentro del artículo 46 expresa que “La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo” (p.p12), lo que a su vez garantiza dentro del marco de la ley un espacio para todas las personas con discapacidad en sus diferentes modalidades. Dentro de Parágrafo segundo, denota que las instituciones educativas deben prestar su servicio a la población con discapacidad adecuándose para una educación y atención integral con “las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas o mentales.”(p.p12)

El decreto 2082 de 1996 dentro del Artículo 2 es claro en expresar la necesidad de realizar las modificaciones pertinentes tanto a nivel estructural como pedagógico, apoyándose de las experiencias, conocimientos y herramientas con el fin de atender las necesidades de los menores con discapacidad y su integración académica, con la posibilidad de realizar la flexibilización pertinente según la situación particular y la edad del estudiante. (Decreto 2082, 1996)

En este documento, en el Capítulo II que hace mención a las Orientaciones curriculares especiales, se encuentra los Artículos 6 y 8 que expresa la necesidad de adecuar todo lo que sea académico y curricular con el fin de que el menor sea formado de forma integral. Si bien es claro que dentro del gremio de educadores especiales una de sus funciones es la adaptación o flexibilización curricular, están claramente enfocados a una variedad de necesidades

especiales como el déficit cognitivo. Es necesario recalcar que no todos los menores que tienen necesidades de este tipo ameritan la misma flexibilización curricular, puesto que sus síntomas son particulares frente al rendimiento de otro menor en sus condiciones o frente a sus compañeros basados en las exigencias mínimas de los grados escolares.

En el Artículo 12 de la Ley 361 de 1997 se menciona la obligación del Estado frente a la flexibilización de las metodologías y programas adecuados de carácter individual a la población con estas necesidades, según el tipo de limitación que el menor tenga y que a su vez le permita desenvolverse dentro de un ambiente adecuado sin restricciones o discriminación alguna (Londoño y otros, 1997).

En el Artículo 11 del Decreto 470 de 2007 donde se habla propiamente de las políticas del distrito, el cual refiere a todo lo relacionado con la educación, expresa lo siguiente: “(...) *es necesaria la cobertura universal del servicio, la plena inclusión e integración social, garantizando la calidad de vida escolar*” (Garzón y otros, 2007, p14). La responsabilidad de dicha calidad le corresponde a los funcionarios de los colegios y docentes quienes son los primeros personajes en abordar la educación de los menores en las instituciones educativas, es decir, les corresponde velar junto a otras figuras porque el menor con discapacidad se les respete todos sus derechos y mantenga una calidad educativa y de aprendizaje optimas dentro del Distrito. Pero como lo menciona en el numeral “d”, es necesario una cátedra, capacitación o guía que enseñe y dirija al maestro del aula frente al manejo del menor en su desarrollo académico y convivencial. Por otro lado, dentro del mismo artículo en el numeral “g” se exponen diferentes alternativas de atención al menor, en el cual se contempla la posibilidad de establecer excepciones, programas especiales, adecuaciones, montajes y otras estrategias para aquellos que estén bajo una limitación con un grado de “*severidad*” (Garzón y otros, 2007), es decir que estén bajo una circunstancia en donde su salud se vea afectada dentro del colegio o sea de difícil manejo en el aula regular.

Por otro lado el Artículo 25 de Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, manifiesta la obligación del Estado a garantizar el derecho a la salud a los menores con discapacidad y el acceso al sistema de salud y su rehabilitación y prohíbe todo tipo de discriminación hacia esta población. (Naciones Unidas, 2006).

En su Artículo 26 del mismo documento se contempla propiamente lo que es la habilitación y rehabilitación dirigida a la población con discapacidad. En el punto “a” menciona lo siguiente: “*Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona*” (Naciones Unidas, 2006,p.21), lo que expresa la necesidad de la diligencia en la atención de estos menores con este tipo de necesidades, aspecto que en muchas ocasiones se confronta con la realidad de algunas EPS donde los procesos se dilatan y perpetúan en el otorgamiento de citas con los profesionales o el acceso a los programas necesarios.

Por otro lado, la Organización de los Estados Americanos (2007) expresa como uno de sus objetivos “*Ampliar, mejorar y asegurar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, en igualdad de condiciones con las demás. (...) la prevención de las discapacidades prevenibles, el tratamiento y la rehabilitación.*”(p.p5), en donde resalta una vez más la importancia de atender en las mismas condiciones a la población con discapacidad frente al sistema de salud. Dentro del mismo documento en las Acciones concretas en el numeral XII expresa: “*Garantizar la debida y oportuna atención médica, física y mental de calidad a las personas con discapacidad (...)*” (p.p9).

Según el Artículo 18 de la Ley 361 de 1997 dentro de los procesos de rehabilitación siempre necesarios para esta población, se deben establecer convenios entre el las Secretaria de salud, el Ministerio de Educación, entre otros con el fin de garantizar programas de rehabilitación integral con el fin de mejorar su calidad de vida (Londoño y otros, 1997).

Dentro del Decreto 470 de 2007 que enfoca a los Parámetros distritales, en el Artículo 10 se da mención a los derechos a la salud para la población con limitaciones. Se expresa varios términos como lo son la atención con calidad, atención integral, atención oportuna y cobertura, los cuales son pilares de dicho decreto en lo que se refiere en atención a la salud, al igual que la promoción de una red de servicios entre las localidades, toda una estrategia de atención que cubija a todos y cada uno de los ciudadanos del distrito con dichas falencias y sus familias. En el numeral “I”, es interesante la indicación de dar a conocer y en colocar bajo denuncia de ser necesario, aquellas situaciones en las que evidencie las dificultades y deficiencias del sistema de salud (que podrían ser muchas) dentro de la atención y la rehabilitación de la población con limitaciones. (Garzón y otros, 2007)

En la Ley 1346 de 2009 en su Artículo 25 expresa que las personas con algún tipo de discapacidad tienen el mismo derecho a disfrutar de un alto grado de salud sin que sea discriminada por su condición (LEY 1346, 2009), donde se ve claramente a la salud no solo como la atención a una enfermedad en particular, sino la atención integral de todas sus necesidades acudiendo a las posibilidades con las que cuente el sistema de salud.

Por otro lado en el Artículo 30 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se trabaja sobre Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte, espacio que manifiesta la oportunidad de participar a las personas con discapacidad en ser incluidas en espacios, programas o actividades deportivas, recreativas y de esparcimiento, lo que también se manifiesta dentro del documento de la Organización de los Estados Americanos (2007). Esto es relevante frente a la inclusión de menores con enfermedades psicopatológicas que les permitan adoptar habilidades sociales y estrategias de afrontamiento necesarias según su capacidad y su ritmo le permitan.

Dentro del texto del Decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad dentro del apartado de Acciones concretas, punto 1, Numeral “b” expresa lo siguiente: *“Fomentar la creación de redes sociales o grupos de apoyo comunitario o de voluntariado que promuevan el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad y su participación plena y efectiva en la sociedad”* (Organización de los Estados Americanos, 2007, p.p7). Lo que manifiesta la necesidad de tener en cuenta el contexto de los menores y las redes de apoyo que les permitan acentuar toda ayuda con el fin de fortalecer los apoyos integrales desde diferentes miradas o entidades.

El Artículo 11 del Decreto 2082 de 1996, muestra que es deber de las instituciones educativas generar espacios lúdicos, recreativos entre otros, que brinden oportunidades a los menores con necesidades educativas para el manejo adecuado de su tiempo libre, las prácticas deportivas, culturales y demás que les permitan desarrollarse de manera libre como personas de la sociedad (Decreto 2082, 1996), al igual que en la Ley 1346 de 2009 en el Artículo 30 numeral “d” expresa que aquellos menores con discapacidad deben tener acceso al igual que los demás niños a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, con las que cuente o se establezcan dentro del sistema escolar (LEY 1346, 2009). Esto no es más que el interés que tiene la ley de mostrar la necesidad de establecer todo lazo y red de apoyo que les permitan a estos menores con dichas características, la oportunidad de relacionarse en diferentes espacios que le otorguen fortalezas y estrategias a sí mismo y a su familia a la vez, desde el establecimiento educativo.

Dentro de la ley 361 de 1997, en su Artículo 35 se expresa un aspecto relacionado con la integración social según el grado de limitación, donde textualmente menciona *“se dará especial prioridad a las labores de información y orientación familiar; así como la instalación de residencias, hogares comunitarios y la realización de actividades culturales,*

deportivas y recreativas”(p.p15) y dentro del Artículo 36 resalta la atención a las familias de manera informativa y como parte de la red primaria del menor, con el objetivo de garantizar un trabajo en el ambiente familiar (Londoño y otros, 1997), donde se evidencia una vez más la necesidad de establecer vínculos, espacios y redes de apoyo necesarias dentro de la atención integral a esta población con déficit cognitivo y sus familias.

Por otro lado, dentro del Artículo 37 de la misma ley expone la integración de una red nacional de entidades con el fin de atender a los menores con carencias familiares o que se encuentren en un estado de vulnerabilidad frente a su integración (Londoño y otros, 1997). Esto da por hecho que la estrategia de fortalecer las redes de apoyo es un recurso necesario para atender a los menores con necesidades específicas, en este caso a menores con déficit cognitivo.

Por su lado el decreto 470 del 2007 en el Artículo 20 que propiamente habla del fortalecimiento institucional con el fin de mejorar su gestión y relación entre los organismos con las personas y su participación en la creación y mejoramiento de las mismas políticas institucionales tanto distritales como locales. Esto evidencia la importancia de la participación activa de las personas con limitaciones y sus familias en la creación de estrategias y el mejoramiento de las existentes, frente a la atención a la población con discapacidad (Garzón y otros, 2007).

La ley estatutaria 1618 de 2013 enmarca todo un bagaje de obligaciones por parte del estado, garantías y deberes con el fin de garantizar los derechos de la población con discapacidad, dentro de este documento en el Artículo 8 señala que “*Las medidas de inclusión de las personas con discapacidad adoptarán la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad ... en especial a las familias de bajos recursos, y a las familias de las personas con mayor riesgo de exclusión por su grado de discapacidad*” (p.p 4-5), lo que

recalca la necesidad y obligación de establecer estrategias de apoyo a nivel comunitario y social enfocadas en los menores y sus familias.

7. Diseño metodológico

7.1 Línea de investigación:

El presente trabajo hace parte de la línea de investigación Reflexiones, acciones y saberes en pedagogía infantil de la Facultad de Ciencias de la Educación adscrita a la Universidad Libre.

7.2 Enfoque de investigación:

El enfoque con el que se basa este estudio es Cualitativo con uso de herramientas cuantitativas, ya que como lo plantea Hernández, Fernández y Baptista (2014) pretende conocer y comprender las diferentes realidades de la población a trabajar desde las evidentes hasta las que son ocultas y que solo se pueden acceder con una investigación minuciosa de experiencias, creencias y realidades. Este autor menciona de una manera más clara lo siguiente: *“Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general.”* (p.p 8). Por otro lado la investigación cualitativa permite interpretar los significados que se van encontrando durante el mismo proceso de una manera activa gracias a su flexibilidad, lo que en este caso permitiría conocer y lograr describir las realidades de los menores y sus familias durante el ejercicio de la investigación misma.

El diseño de la investigación según Hernández (2014) se puede describir como fenomenológico ya que como lo menciona el autor: *“Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.”* (p.p 493). Dentro de ella se pretende

trabajar con las experiencias propias de los participantes, sus reportes, sus significados y su información compartida por cada uno dentro de la investigación frente a un mismo fenómeno. Siguiendo este orden, el autor hace una división entre la fenomenología hermenéutica y la fenomenología empírica pero para fines de esta investigación, se toma esta segunda siendo la más pertinente puesto que “*se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes*” (p.p 494).

7.3 Tipo de investigación:

Para abordar este tipo de investigación se utiliza un estudio Descriptivo que permite conocer y describir las diferentes categorías a partir de las realidades de los menores y sus familias e interpretar los fenómenos entre ellos, tal como lo menciona Hernández (2014): “*Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis*” (p.p 92).

La población a trabajar consta de 32 estudiantes de inclusión escolar de la Institución Educativa Distrital La Estancia San Isidro Labrador de la localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá, Colombia; de los cuales 25 están diagnosticados con déficit cognitivo. Es necesario decir que el número de esta población puede variar por razones como el retiro del menor por parte de los padres, el cambio residencial, la llegada de otros menores con dichas características durante la investigación, nuevos diagnósticos, entre otros factores.

Se tomaron en consideración los estudiantes que tienen un diagnóstico médico profesional establecido que los describe con déficit cognitivo según las pruebas WISH – IV (para menores entre las edades de 6 a 17 años) o WAIS (para mayores de 18 años), lo cual fue el primero filtro de la etapa inicial basándose en las Historias médicas que reposan en el departamento de Orientación y Apoyo escolar (ver anexos 6)

Se selecciona una muestra de casos tipo, no probabilística, o llamada también “*Muestra Típica*” según Hernández (2014, p.p 388), compuesta por 11 estudiantes diagnosticados con déficit cognitivo con un C.I de 70 o menos, entre las edades de los 8 a 12 años edad, pertenecientes a la Institución Educativa Distrital La Estancia San Isidro Labrador en los grados de segundo a quinto de la jornada mañana y tarde. Estos rango de edades se toman como criterio puesto que según teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, dentro de esta etapa resulta vital toda estimulación que pueda ofrecer el contexto social en el que se encuentre el menor, ya sea la escuela, la familia, el barrio, amigos, etc. (Maier, 2000).

Si bien la intención como lo menciona Hernández (2014) no está en la generalización de los resultados, si se pretende realizar un análisis intensivo de cada uno de estos estudiantes y sus familias ya que resultan ser representativos desde sus características y para ello se toma esta muestra “*homogénea*” puesto que comparten rasgos y características similares (p.p 388), cumpliendo los criterios mínimos como lo son Capacidad operativa de recolección y análisis, Entendimiento del fenómeno y la naturaleza del mismo.

El muestreo se tomó con la verificación de las historias clínicas entregadas por los padres de familia con el consentimiento informado previo, paralelo a ello se plantearon encuestas a sus familias. De igual manera se realizaron observaciones de campo dentro del contexto educativo en diferentes espacios como lo son las aulas, el descanso y otras zonas, por último la indagación sobre los puntos de vista y experiencias de algunas familias a través de entrevistas semiestructuradas.

7.4 Instrumentos de recolección de datos:

-Consentimiento informado: consiste en el permiso por parte del investigador para obrar, indagar o trabajar con las personas implicadas o invitadas a la investigación, el cual como lo expresa Hernández y Sánchez (2015, p.p 18), “*el consentimiento informado está ligado al*

concepto de la dignidad humana, concepto este que es uno en los que se fundamenta el Estado colombiano al tenor del artículo 1º de la Constitución Nacional”, tiene todo un marco jurídico que le respalda y demanda tal importancia para abordar a la persona sin trasgredir su identidad y derechos fundamentales, además de garantizar la voluntad de la persona o personas en el proyecto mismo, de igual manera el mismo documento expresa “*Otro derecho... es el consagrado en el artículo 15 de la Constitución Nacional, el cual prescribe el derecho que tienen las personas a su intimidad*” (p.p 19), que bien puede verse vulnerado si no se le consulta oportunamente su participación.

-Revisión de historias médicas: tal como lo expone Goetz y LeCompte (1988 p.p 163) “*la recogida y análisis de ... actas de reuniones, expedientes personales de los alumnos, documentos personales de profesores y alumnos... ofrecen una fuente inestimable de datos de base, de proceso y axiológicos*”, que en este caso resultan de suma importancia puesto que dan a conocer las necesidades médicas junto a los diagnósticos que dan una confiabilidad en las elección de las personas a trabajar y otros antecedentes académicos y disciplinarios.

-Encuesta cualitativa dirigida a los padres de familia: según Goetz y LeCompte (1988 p.p136) este instrumento “*proporcionan material para la obtención de datos de base, de proceso y axiológicos... se debe corroborar con datos observacionales*”, por ello se aplica a los padres de familia puesto que además permite “*determinar el modo en que los individuos elaboran juicioso sobre personas o acontecimientos*” (p.p 136), en este caso sobre la percepción que tienen sobre las redes sociales y el déficit cognitivo, como también resulta ser una herramienta complementaria para los obtención de datos relevantes. Por otro lado, Jansen, H. (2012), expresa la importancia de este instrumento en la investigación social y recalca que “*no tiene como objetivo establecer las frecuencias, promedios u otros parámetros, sino determinar la diversidad de algún tema de interés dentro de una población dada.*” (p.p 43), además de tener en cuenta que la diferencia con la estadística está y consístete principalmente

en el análisis de los resultados obtenidos por lo que su uso en el campo cualitativo es muy válido, por ello expresa tres niveles de análisis que son:

1. “*Descripción unidimensional codificación de los datos (descendiente y ascendiente) en objetos, dimensiones y categorías*” (p.p 54), en donde aparecen las categorías a trabajar.

2. “*Descripción multidimensional Orientado al caso: síntesis combinatoria de la diversidad*” (p.p 48), que en este caso se toma el “*análisis orientado al caso*” p.p (58) en donde expresa las combinaciones que surjan de los datos según la fila de la tabla ya tabulada o los datos recogidos.

3. “*Explicación determinista: análisis combinatorio QCA (análisis comparativo cualitativo), análisis de patrones*” (p.p 48) en donde se analizan las relaciones entre los tipos y las condiciones del contexto con el fin de dar explicaciones completas en la medida de lo posible.

Lo importante es como lo retoma Jansen citando a (Corbin & Strauss, 2008, p. 50) el “*nivel de análisis se clasifican en términos de profundidad que va desde la descripción superficial hasta la interpretación teórica*” (p.p 53) por lo que es un proceso que se va construyendo a medida que se profundiza en los datos.

-Observación no participante: “*...implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.*”(Hernández, 2014, p.p 399), mientras que Goetz y LeCompte (p.p 163) refieren que “*consiste exclusivamente, en contemplar lo que está aconteciendo y registrar los hechos sobre el terreno*”. En todo caso lo que busca es la recolección de datos a través de la observación, registro inmediato y la reflexiones propia

sobre los menores que se observan en este caso, pero con la menor interacción posible del investigador.

-Entrevista cualitativa semiestructurada dirigida a Cinco padres de familia o acudientes: según Hernández (2014) se define como una reunión para intercambiar información entre dos fuentes, una el entrevistador y otra el entrevistado u otros, basándose en una guía predeterminada pero que le permite al entrevistador la oportunidad de agregar otras para ampliar u obtener mayor información según la población que pretende entrevistar, lo que le permite ser flexible con el orden de las preguntas o añadir algunas que no se contemplaron al inicio.

7.5 Proceso de recolección de datos:

Fase 1: se citaron a los padres de familia como primera medida para contextualizarlos por parte del investigador sobre la investigación y la adquisición del consentimiento informado. Se dejaron claros los propósitos y los objetivos con el fin de que los padres de familia tuvieran conocimiento de todas las condiciones y compromisos los cuales son necesarios de cumplir hasta el final de la investigación.

Fase 2: Se construyeron los instrumentos con los respectivos formatos, posteriormente se evaluaron y convalidaron por parte de pares académicos con el fin de disminuir cualquier sesgo por parte del investigador manteniéndose fiel a lo establecido (ver anexos 2, 3 y 4)

Fase 3: Se accedió e indagó por parte del investigador sobre las historias médicas de los menores, las cuales son entregadas por los padres de familia, al igual que los registros médicos y disciplinarios obtenidos en Coordinación Académica y los docentes directores de grupo de cada menor, como primer filtro de selección de la muestra.

Fase 4: Se aplicaron las encuestas cualitativas y se realizaron las entrevistas a padres de familia en un segundo momento utilizando una grabadora y adecuando un espacio en las oficinas de orientación lo que permitió a los padres de familia una total libertad de expresión y mitigar en lo posible los ruidos externos e interrupciones, como también permitió una relación de confianza entre los padres y el investigador en donde se resolvieron preguntas adicionales agradeciendo la valiosa colaboración de cada uno de ellos en las diferentes etapas, lo que permitió ahondar en situaciones personales y familiares por el grado de confianza construido durante la aplicación de estos instrumentos.

Fase 5: Se realizan actividades de observación de los estudiantes en diferentes clases con el permiso de los docentes y descansos minimizando todo tipo de intervención, algunos de ellos se realizaron desde afuera de los salones por medio de las ventanas y otras desde los puestos de los docentes.

Fase 6: Se transcriben los resultados obtenidos por medios de las observaciones, encuestas y entrevistas en formatos de Excel.

Fase 7: Se triangula la información de los diferentes instrumentos aplicados en formato Excel y se analizan los resultados obtenidos.

Fase 8. La construcción del instrumento nace de los resultados encontrados y consiste en una propuesta basada en una cartilla con lineamientos para el fortalecimiento y ampliación de las redes sociales de los estudiantes con déficit cognitivo, el cual se espera poder aplicar posteriormente en la institución educativa inicialmente.

7.6 Dificultades en la investigación

Por el tiempo transcurrido en la investigación algunas familias se trasladaron de residencia y trasladaron a los menores que en un principio hacían parte de la investigación por lo que

esa información no se logró recolectar, de igual manera algunos padres de familia quienes manifestaron interés en un principio, no continuaron con su participación por lo que esa información tampoco se logró obtener.

Durante la entrevista en algunos momentos no se le permitió terminar la idea al acudiente antes de que el investigador expusiera la propia o una nueva pregunta, posiblemente se podrían encontrar otros aspectos o mayor información que bien pudieron darse con mayor fluidez durante la conversación.

El formato de observación al tener márgenes y cuadros (ver anexo 3), no permitió ser muy amplio en lo escrito, por lo que se utilizó espacios externos a los cuadros e inclusive el respaldo de algunos de los formatos con el fin de recopilar toda la información necesaria.

La observación solo permite detectar respuestas externas, no es posible con este instrumento indagar sobre las percepciones o pensamientos de los menores.

7.6 Operacionalización de las categorías.

Tabla. 3 Cuadro de categorías

Categorías iniciales	Categorías emergentes	Indicador	Instrumento	Objetivo
Déficit cognitivo: dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración de respuestas que intervengan en el proceso de información al igual que el	<p>Concepto D.C: Lo que busca esta categoría es conocer las definiciones que los padres de familia tiene de Déficit cognitivo para ser comparado a la luz de la teoría.</p> <p>Diagnóstico D.C: Conocer las entidades, los procesos médicos y los tiempos en los que fueron realizados por los cuales el menor se concibe con Déficit cognitivo a la luz de la teoría.</p> <p>Otras dificultades médicas: Conocer el estado actual de los menores a nivel médico que estén relacionados o no con el déficit cognitivo.</p>	Nivel (Leve, moderado, limítrofe) /Manejo en el hogar/ Síntomas	Historias médicas / Entrevistas / Encuesta / Observación	Caracterizar las redes de apoyo de los estudiantes con déficit cognoscitivo del colegio La Estancia San Isidro Labrador y sus familias.

aprendizaje
(M.E.N)

Impacto económico: Las señales que se manifiestan desde el área económica de la familia las cuales tengan que ver con el estado de la conducción del menor con déficit cognitivo

Dificultades por la discapacidad: todas las respuestas, síntomas o características que expresan la familia según la condición de discapacidad del menor comparadas a la luz de la teoría.

Discriminación: Acciones realizadas por personas en contra del menor atentando contra sus derechos básicos y elementales por el hecho de su condición de discapacidad cognitiva.

Redes sociales: “un conjunto finito de actores o grupos de actores y las relaciones definidas entre ellos. Es el tejido formado por las relaciones entre un conjunto de actores que están unidos directa o indirectamente mediante compromisos, informaciones, etc...”.
Montes de Oca.

Concepto R.S: Lo que busca esta categoría es conocer las definiciones que los padres de familia tienen de redes sociales para ser comparado a la luz de la teoría.

Percepción sobre R.S: Descripción de las diferentes redes sociales que reconoce el acudiente tanto para el menor como para la familia.

Red familia: Red compuesta por la familia nuclear con quienes reside actualmente.

Redes familiares: Red compuesta por la familia extensa y las relaciones que bien se dan dentro de ella.

Redes comunitarias: Son aquellas redes que se dan a nivel social o comunitario cercano a la residencia y las relaciones que allí aparecen.

Red escolar: La red establecida dentro de la institución educativa en donde está inmerso el menor y las relaciones con los demás actores educativos.

Percepciones
/ Tipos o niveles
(I,II,III)
(Familiar, Comunal, Institucional)
/ Redes en el colegio

Entrevista / Encuesta / Observación

Proponer un instrumento que contenga lineamientos para generar un proceso de ampliación y articulación de redes de apoyo dentro de la institución educativa que promueva el desarrollo psicosocial del estudiante con déficit cognitivo.

Redes institucionales: El nivel superior de las redes en el que se determina las relaciones que la familia y el menor tiene con instituciones públicas o privadas que generan algún aporte o ayuda de cualquier índole al menor

<p>Desarrollo psicosocial: es el análisis del desarrollo del sujeto desde la perspectiva del área social y cultural, desde la Teoría de Eric Erikson se divide en 8 estadios según características propias de cada una y la edad cronológica.</p>	<p>Proyecto de vida: Percepción del padre de familia sobre el futuro inmediato y a largo plazo del menor.</p>	<p>Participación: Capacidad del menor para participar, adherirse, servir, acompañar y desarrollarse a nivel social dentro de la institución educativa.</p>	<p>Estudio ecológico: Descripción de los lugares, zonas y sitios más frecuentados por los estudiantes con déficit cognitivo.</p>	<p>Ubicación dentro del aula: Distribución de los menores con déficit cognitivo dentro del aula de clase realizada por los docentes.</p>	<p>Estadios: (Laboriosidad Vs inferioridad)</p>	<p>Entrevista / Encuesta / Observación</p>	<p>Analizar el estado psicosocial de los estudiantes con déficit cognitivo según la etapa de desarrollo.</p>
--	--	---	---	---	---	--	--

8. Resultados

8.1 Déficit cognitivo

Muchos de los padres en un inicio manejan preconceptos de Déficit cognitivo que parten de algunas características propias de esta condición, observadas y medidas desde las dificultades académicas, asumen que esta información es suficiente pero está lejos de una verdadera definición lo que implica un grado significativo de desconocimiento, esto a su vez puede llegar a perjudicar al menor puesto que al desconocer tanto las implicaciones como las

necesidades que trae esta condición, lo colocan en un estado vulnerable llegando a evitar tanto las herramientas necesarias para el trato, acompañamiento, estimulación, educación, salud, recreación, proyección, entre otras y más cuando las familias parten de errores pre conceptuales o asumir que ya saben lo que deben saber evitando cualquier tipo de capacitación sobre el tema y es esto tal vez el centro del verdadero problema, un ejemplo de ello es el desconocimiento de las implicaciones legales que cobijan y demandan sobre el déficit cognitivo lo que a su vez implica la pérdida de beneficios como la vulneración de los derechos del menor.

Hay un nivel de desconocimiento por parte de las familias de aspectos básicos y propios frente al diagnóstico del menor, tales como el puntaje de Coeficiente Intelectual (C.I) que arrojó la prueba con la cual han diagnosticado al estudiante, lo que implica que también desconocen los criterios y lo que significa el nivel de discapacidad en el que se encuentra el menor. Algunos de los padres reportan impresiones o aproximaciones al puntaje pero no es suficiente frente al acompañamiento que debe tener puesto que este no es un dato menor sino del cual parten muchas de las intervenciones que se plantean tanto a nivel institucional como a nivel personal, social y familiar. Por otro lado ninguno de los diagnósticos de C.I supera los dos años desde que se aplicaron a la fecha, el número de sesiones realizadas para dicho fin no superó las 4 sesiones, algunas de ellas partieron de una sola sesión lo que puede poner entre dicho la calidad del diagnóstico y su retroalimentación siempre necesaria y obligatoria.

A pesar de las dificultades del sistema general de salud en Colombia, muchos de los padres perciben que la atención frente a los exámenes o demás servicios resulta ser buena, cumpliendo con unos mínimos en los procesos como el tiempo en la asignación de citas sin desconocer algunas fallas en el sistema que se deben mejorar. Por otro lado, ninguno de los menores presentó en su historial médico datos importantes sobre lesiones o enfermedades relevantes, como tampoco dificultades actuales de salud paralelas al déficit, cuenta con una

condición médica favorable, pero al dudar de la carencia de diagnósticos multidisciplinarios que descarten compromisos diferentes a los evaluados, pone en entre dicho esta afirmación dando cabida a la posibilidad de implicaciones latentes de salud o compromisos con síndromes asociados al déficit cognitivo que aún no están completamente diagnosticados, mostrando que se han limitado a la detección de esta condición como objetivo central y no como síntoma de algo más.

Para la mayoría de familias la percepción de gastos relacionados con el déficit cognitivo es bajo y no llegan a percibir consumos adicionales, pero al indagar sobre el tema se encuentra que en el recorrido del diagnóstico del menor se ha tenido que hacer una inversión que varía entre \$25.000 y \$90.000 dentro del contexto colombiano, lo que al parecer es diferente en otros países de la región donde se subsidia el 100% de este proceso. Otros gastos parten de exámenes adicionales, cuotas moderadoras, adquisición de material suplementario para la estimulación del menor, pago a terceros por conceptos de cuidado y traslados como también de transporte el cual es el gasto más constante, todo esto lleva a una inversión que puede variar por familia entre \$100.000 y más de \$200.000 por mes, todo esto impacta fuertemente la canasta familiar teniendo en cuenta que estos menores pertenecen a familias de bajos recursos de estratos 1 y 2 expuestas a situaciones sociales y económicas vulnerables en su mayoría, lo que va en correlación con la teoría al mencionar Gradillas (1998) y González et al (2013) que este factor es uno de los que genera un mayor impacto al destinar recursos para cubrir necesidades del menor tanto medicas como personales propias de su estado, generando una distinción y modificación económica prescindiendo de ciertos lujos obligando a tomar nuevas responsabilidades financieras.

Dentro de las dificultades más relevantes debidas al déficit cognitivo las primeras de ellas apuntan a que impactan la situación académica de los menores, tal como las deficiencias en la lectura siendo este uno de los puntos más marcados y al ser un indicador del proceso y

desarrollo escolar en la edad cronológica en la que se encuentran, seguido de la dislexia, disgrafía, dificultades en las agnosias temporoespaciales, dificultades en la atención sostenida, memoria y la comprensión, tiempos mínimos de concentración y se evidencia una muy baja participación y pérdida de los ejercicios en clase. De igual manera se ve compromiso de otra de las funciones cerebrales superiores como el lenguaje reflejado en el bajo repertorio y una pobre apropiación semántica y pragmática, en uno de los casos evidenciados se presume un posible Mutismo selectivo lo que es necesario descartar. Frente a las asignaturas el mayor compromiso se encuentra en las áreas de Matemáticas y Español con mayor dificultad, lo que reafirma las áreas y funciones superiores ya mencionadas que demandan estas asignaturas, diferente de otras que tienen un proceso no tan complejo pero no menos importante y en las cuales estos menores responden de una mejor manera. Todo esto va de acuerdo a lo expresado desde la teoría tanto en el aspecto académico y síntomas en los menores expresado por Narvarte (2008), Pérez & Salmerón (2006) y Espinosa & Salgado (2008) quienes señalan varias de los síntomas típicos del déficit cognitivo expresados en estos resultados.

Por otro lado se reconoce una dificultad frente al seguimiento de instrucciones, baja solución de situaciones y la motivación extrínseca es baja puesto que reciben muy poca estimulación o refuerzo de otros o por lo contrario reciben impresiones negativas, también hay dificultades frente a las bajas habilidades sociales básicas, dificultades para relacionarse, conflictos, dificultades de convivencia, agresiones, inseguridad, apatía y desinterés a las relaciones sociales. Se evidencia de igual forma un compromiso del equilibrio emocional reflejado en baja autoestima, inseguridad, retraimiento, conductas evitativas por parte de la mayoría de los menores lo que puede reflejar dificultades en la autoestima y autoimagen.

Ante las situaciones de discriminación muchos de los padres entrevistados perciben no ser víctimas tanto ellos como sus hijos, pero al indagar de fondo en el tema están presentes

situaciones delicadas en el ámbito de la salud, como la pérdida de servicios terapéuticos por desvinculación de la matrícula lo que afectó en su momento el proceso, como también dentro del contexto educativo en donde expresan situaciones adversas con algunos docentes y su trato con menores, un mal manejo de las situaciones particulares y negligencia. Por otro lado frente a las relaciones con los otros estudiantes se expresan frecuentemente situaciones de rechazo y poco o nulo acompañamiento de actividades académicas o convivenciales.

8.2 Redes sociales

Al indagar sobre el concepto de Redes sociales, se evidenció que muchos de los padres tienen una idea marcada por los medios de comunicación sesgada hacia la virtualidad, es decir que las redes sociales no salen del marco tecnológico evocado hacia las redes virtuales como Facebook, whatsapp, entre otras, lejos del concepto enfocado en investigación social.

Algunos padres reconocen no conocer las redes sociales con las que cuenta el menor en los diferentes contextos en los que se desenvuelve cotidianamente, tampoco conciben a la familia como una red de apoyo, de igual manera expresan que los menores tienen vínculos muy limitados fuera de la institución educativa. Tan solo una de las familias consultadas percibe tener redes de apoyo fuera del colegio o la familia que le permita al menor un mayor desarrollo.

No todas las familias perciben que se presenten dificultades dentro del núcleo familiar a raíz del déficit cognitivo del menor, muchas de ellas expresan buenas relaciones entre ellos, pero si están marcadas las pautas de crianza sobreprotectoras en su mayoría por la figura materna al parecer por un sentido de responsabilidad y culpa frente a la discapacidad además de la creencia en la imposibilidad del menor ante algunos hechos comunes y cotidianos como también por miedos y temores hacia las situaciones sociales propias de las comunidades donde viven, diferente de la figura paterna cuya relación es más distante en la mayoría de

casos llegando a una baja colaboración limitada en algunos casos hacia lo económico e inclusive un nivel de rechazo y muy bajo acompañamiento, en algunas familias se observa una negación por parte del padre frente a la condición del menor. Frente a la relación con los hermanos, se refleja en algunos casos un bajo nivel de apoyo ante las necesidades de los menores y poca comprensión en el manejo dentro de la casa, hay familias numeras lo que es un factor que dificultad frente a la atención que un menor con déficit cognitivo pueda necesitar, de igual manera los padres expresan que frente a las sintomatologías o momentos de crisis expresados por el menor, las familias cuentan con estrategias apropiadas para su manejo dentro del hogar, pero otros expresan algunas dificultades y faltos de maniobras para ello. Muchas de estas características son expuestas por Gradillas (1998) quien también considera tanto las emociones nocivas y que se transmiten dentro de los miembros de la familia, como también el duelo emocional por el que pasan los padres al igual que el cambio en la dinámica familiar aspectos interesantes de analizar puesto que al parecer muchos de los padres al recibir la noticia de la condición del menor iniciaron un proceso de duelo que poco a poco, unos más que otros han logrado o están cruzando, evidenciando una vulnerabilidad emocional en su momento no extraña ante una situación como esta, pero actualmente el nivel emocional de algunos miembros de la familia es fluctuante frente a la condición del menor, algunos padres expresan sentirse perturbados mientras otros logran lidiar con esta condición de una manera más resiliente.

Frente a la red de familia extensa como abuelos, tíos, primos y otros, los padres expresan que dichas relaciones a pesar de ser buenas son muy limitadas, en algunos casos no cuentan con apoyo de otros familiares, mientras que otras familias por ser los únicos que residen en la ciudad de Bogotá puesto que el resto de los familiares residen en otros departamentos del país o no tienen comunicación alguna con ellos, reflejan un nulo o muy bajo acompañamiento de estas personas. Por otro lado aquellas familias que cuentan con familiares cercanos residiendo

cerca al hogar, expresan recibir un trato difícil en su mayoría, partiendo de señalamientos, discriminación, desconocimiento o negación de la condición del menor o juzgar los comportamientos natos de la condición del menor, por último algunas familias expresan que dicho apoyo es importante y funcional aunque este sea mínimo.

Frente a las redes comunitarias o vecinales, las familias reportan la necesidad de generar vínculos con vecinos cercanos al hogar que ayuden frente al cuidado de los menores, acompañamiento y desplazamiento, como también otras actividades, lo que reportan ser de gran ayuda con buenas relaciones, adecuadas y funcionales en la mayoría de los casos.

Dentro de las relaciones con otros compañeros se encuentran serias dificultades como lo son amenazas a la integridad física por parte de algún compañero, dificultades de convivencia con llamadas de atención, agresiones verbales y dificultades para adherirse al grupo, son escasos los reportes de buenas relaciones. Al parecer los menores que cuentan con grupos de apoyo o amigos dentro del salón les permite desarrollar el juegos y su sentido de pertenencia gracias a que estos los acogen independientemente de las actitudes y acciones de los menores con déficit cognitivo, lo que refleja la importancia del vínculo social y la aceptación por parte de los otros estudiantes llegando inclusive a generar apoyos académicos dentro del salón. Por otro lado estudiantes que tienen dificultad para adherirse al grupo manifiestan la evasión como estrategia para afrontar las situaciones sociales más mínimas, un caso que genera inquietud está en una menor quien su único vínculo social consiste en otra estudiante de inclusión siendo las únicas que comparten o interactúan en diferentes momentos de la jornada escolar al parecer por compartir espacios en común como el trabajo con Educación especial, fuera de ello no existe otro contacto con más compañeros.

Algunos estudiantes manifiestan sentimientos de inseguridad lo que lleva a aislarse, la carencia en el desarrollo de habilidades sociales básicas es evidente por lo que se les dificulta

adherirse al grupo de compañeros mientras que otros no cuentan con un mínimo de ayuda por parte de otros estudiantes o grupos salón. Por otro lado, se presentan un par de casos en los que los menores mantienen buenas habilidades sociales y logran integrarse a los diferentes grupos y actividades que se establezcan dentro y fuera del aula, la adherencia y aceptación de los compañeros refleja un alto índice de confianza en los menores inclusive llegando a liderar actividades de juego entre otras. En algunos puntos dicha dinámica social genera indisciplina en el aula, pero refleja la capacidad social que tienen los estudiantes a pesar de su condición. Un punto a tener en cuenta es que los mismos padres perciben que la mayoría de las relaciones dentro del colegio son buenas pudiendo desconocer prácticas o situaciones diarias en las falencias sociales de los menores, una dificultad no evidenciada para ellos.

Con relación a los docentes estos son la primera línea de la red para los padres frente al colegio, por lo que generar estos vínculos o relaciones cercanas es una necesidad además de reconocer el apoyo, los esfuerzos y procesos realizados que muchos de ellos generan hacia sus hijos dentro de la institución. Pero desafortunadamente se han presentado serias dificultades por parte de algunos docentes frente al trato con los menores con déficit cognitivo, donde aparecen reportes de discriminación, poca tolerancia, maltrato psicológico y actitudes de rechazo, claro está que esto no es algo general depende del tipo de persona, manejo del grupo y otras estrategias del profesional, puesto que los reportes de actitudes asertivas, trato afectivo recíproco entre algunos docentes y los menores también están presentes, pero al aparecer indicadores negativos como estos que atentan contra la integridad del menor y sus familias deben de tener el seguimiento adecuado.

Hay docentes que manejan estrategias en donde visibilizan al menor frente a los compañeros lo que genera como consecuencia que estos últimos respeten e inclusive protejan al menor, mientras que otros reflejan una indiferencia marcada hacia la población con déficit cognitivo por lo que el mismo estudiante reacciona de manera diferente con los diversos

docentes y responde a la actitud e interés de estos, esto se evidencia por ejemplo en las respuestas de afecto que el menor expresa hacia el docente y al ser esto reciproco lo que en algunos casos son la única fuente de calidez en el aula. Otros estudiantes reflejan una posible dependencia marcada hacia el docente, no solo afectiva sino como figura de autoridad y guía que se refleja en la búsqueda, la cercanía, la necesidad de aprobación y afecto que están siempre presentes.

Según lo encontrado los menores no tiene ninguna relación o trabajo con alguna de las coordinaciones ya sean académicas o convivencia, al parecer el trabajo se centra en el departamento de orientación con quienes poco se relaciona y con Educación especial siendo el departamento con mayor y mejor interacción y apoyo hacia los menores siendo esto base de las funciones de este profesional y lo que es reconocido en amplia manera por los padres de manera significativa. Por otro lado no hay contacto con administrativos fuera del momento de la matrícula, el contacto con rectoría es nulo. La percepción de los padres está en que tanto los profesionales como la planta física están calificados para atender las necesidades de los menores con déficit cognitivo reconociendo los logros y procesos dentro de la institución educativa.

Es muy escaso las redes establecidas con entidades públicas o privadas que generen algún tipo de apoyo, beneficio, ayuda o servicio a los estudiantes con déficit cognitivo, las pocas familias que han establecido alguna red institucional es por la participación de actividades culturales y deportivas con vinculo no solo del estudiante sino de varios miembros de la familia, la gran mayoría de padres expresan no participar ni haber participado en alguna actividad, entidad, fundación o institución que les genere apoyo alguno. Por otro lado, se reconoce un gran interés tanto de los padres como de los menores en la participación de actividades que apoyen o generen algún aporte a las familias o los estudiantes en las diferentes áreas ya sean salud, recreación, entre otras, pero de igual manera manifiestan una

limitante de peso como lo es el económico pero un factor más grande resulto ser el desconocimiento puesto que la mayoría de padres expresaron no conocer sobre estos espacios o entidades y quienes nombraron algunas entes son fundaciones privadas del sectores cercanos donde residen o los subsidios de transporte por haberlos escuchado y preguntar sobre ello, el resto es desconocido. Al parecer muchos de los padres estarían dispuestos a asumir compromisos en tiempo y cumplimiento si tuvieran la oportunidad de participar con sus hijos de las entidades, actividades o instituciones que bien les puedan aportar o ayudar reflejando una preocupación por las necesidades del menor.

8.3 Desarrollo psicosocial

Frente al desarrollo psicosocial del menor, ninguno de los padres contempla o ha planteado un proyecto de vida claro o definido y expresan no contemplar el tema tal vez por la edad de los menores y lo resiente del diagnóstico, pero al indagar sobre ello todos los padres contemplan en inicio una esperanza frente al mejoramiento de la condición del menor, algunos de ellos suponen que el déficit desaparecerá durante los procesos de maduración hormonal o dentro de los siguientes ciclos del desarrollo. Algunos padres contemplan el déficit cognitivo como una enfermedad la cual superara con tratamiento y terapia por lo cual proyectan al menor con una vida funcional normal, con familias propias e independientes, algunos de ellos los hacen merecedores de cosas buenas por ser buenas personas, todos estos aspectos generan una preocupación frente al desconocimiento del menor y su condición real al igual que sus necesidades propias del ciclo de desarrollo. La prioridad para los padres de familia es que los menores terminen los ciclos académicos tanto en primaria como en bachillerato con miras a proyectar hacia la educación superior, muy pocos tienen una idea clara frente al impacto del déficit dentro del desarrollo personal, psicosocial o profesional, aquellos que tienen un poco más de conocimiento real del menor hacen apreciaciones más claras sobre los alcances que el menor pueda llegar a tener.

Algunos de los estudiantes con déficit cognitivo dentro del desarrollo de las clases o en los descansos no se desplazan de su zona o puesto, su conducta es mínima observando al resto de la población pero no ejecutan ningún tipo de participación o actividad social, al parecer desarrollaron zonas de confort para afrontar estos contextos, otros menores reflejan un gran mayor de inseguridad y carencia marcada de habilidades sociales, serias dificultades para solucionar situaciones sociales, siendo la evitación una estrategia constante viéndose relegado a los extremos de los sitios donde se encuentre. Mientras que por otro lado hay estudiantes que les es difícil regular su comportamiento dentro del aula generando indisciplina en otros grupos de trabajo aun en medio de actividades escolares, pero que han desarrollado estrategias mínimas que les permiten interactuar y participar de muchas de las actividades sociales.

Si bien algunos estudiantes logran participar de actividades sociales en diferentes contextos académicos, algunos de ellos necesitan un apoyo o incentivo de otros menores o docentes para poderlo realizar de lo contrario nunca se evidenciará iniciativa de participación por parte de ellos, peor inclusive con ayudas algunos menores reflejan una carencia profunda de habilidades para adherirse al grupo o actividad. Aunque la mayoría de la convivencia de los estudiantes con déficit cognitivo resulta ser buena, algunos de ellos a pesar de las dificultades reportan llamados de atención comprometiendo el seguimiento de instrucciones o las reglas del contexto donde se encuentran. Es evidente que la mayoría de ellos carece fuertemente de habilidades sociales básicas y más de segundo orden como también de estrategias de afrontamiento a nivel social, pero para los padres esto no es evidente pues manifiestan que sus hijos cuentan con las habilidades básicas y necesarias para desarrollarse aspecto que parte del posible desconocimiento de las condiciones del menor y del déficit como tal y ven su disciplina y comportamiento solo en la carencia de llamados de atención pero poco en el desarrollo psicosocial del menor.

Algunos de los menores reflejan un nivel de pensamiento no acorde al nivel de Operaciones concretas (7-12 años) según su edad cronológica, sino a nivel Intuitivo (4-7 años) e inclusive rasgos de nivel Preoperacional (2-4 años). Visto desde la teoría de Erikson se puede decir que si bien los menores por su edad cronológica deberían estar en el estadio llamado Industria Vs inferioridad (6-12 años), algunos de ellos reflejan aspectos de los estadios Iniciativa Vs Culpa y Miedo (3-5 años) e inclusive Autonomía Vs Vergüenza y Duda (2-3 años), los cuales están por debajo de su edad y cuyas características podrían dar respuesta a algunas actitudes como la búsqueda emocional constante y la profunda dependencia a ciertas figuras de autoridad, el bajo autocontrol y mínimo seguimiento de reglas.

Si bien algunos estudiantes diagnosticados no expresan características propias del déficit cognitivo en algunas áreas, con otros se presume una posibilidad de que el diagnóstico sea corto frente a la verdadera problemática la cual puede estar vinculada a un síndrome por lo que es necesario ahondar en el diagnóstico médico.

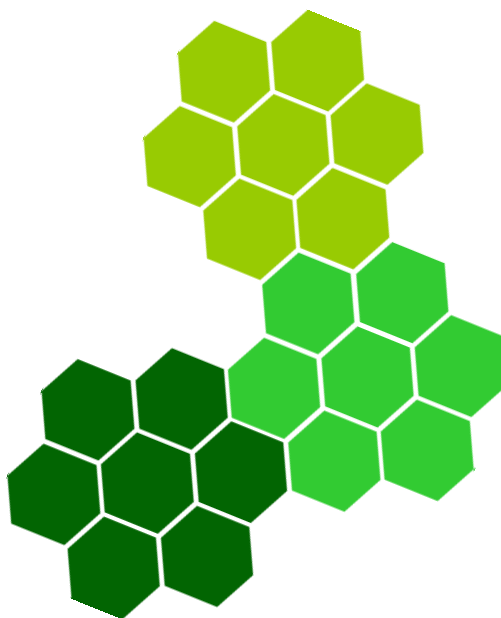
CAPITULO II

9. Propuesta

La siguiente propuesta consiste en la creación de un instrumento que entregue pautas básicas a la población docente, orientadores y educadores especiales frente al desarrollo de las redes sociales de los estudiantes con déficit cognitivo y las de sus familias con el fin de disminuir el impacto que tiene la carencia de estas en los menores dentro de la institución y fuera de ella, como a su vez mejorar la adaptación escolar y promover por medio de este manual acciones encaminadas al fortalecimiento del desarrollo psicosocial de esta población.

REDES SOCIALES EN LA EDUCACION INCLUSIVA

Un reto al que hacer docente.



OSCAR HERNANDO VEGA

INTRODUCCION

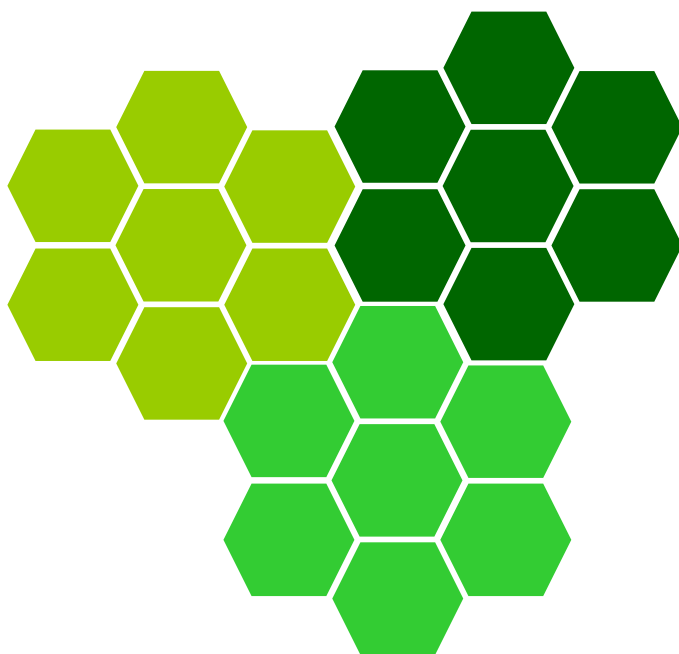
Uno de los frentes en la educación que continuamente se está actualizando y reestructurando para dar una formación integral consiste en los programas de inclusión educativa, los cuales buscan dar una respuesta eficaz a las necesidades de los menores con diversas dificultades intelectuales, físicas, sociales, entre otras. Actualmente el Ministerio de Educación colombiano expone diversos programas de atención con una estructura y condiciones que responden a los derechos de los menores dentro del marco de la “Educación para todos”, el cual debe establecerse en los centros educativos cualesquiera que fueran y que deben acoger, atender y educar a la población con diversas necesidades. Si bien actualmente esto es todo un proceso por el cual la educación va caminando, es necesario reevaluar algunos aspectos propios de la inclusión educativa la cual sobresale frente a las necesidades de tipo académicas, pero que al parecer descuida otras áreas del ser y poco enfatiza en ello, entre ellas el desarrollo social del menor.

El presente trabajo nace como resultado del proyecto de grado “LAS REDES SOCIALES DE APOYO DENTRO DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS ESTUDIANTES CON DÉFICIT COGNITIVO DEL COLEGIO LA ESTANCIA S.I.L” del 2017 de la Universidad Libre de Colombia y tiene como objetivo responder a las necesidades sociales del estudiante con déficit cognitivo que se encuentran en las edades de 06 a los 12 años apostando a evaluar y fortalecer las redes en las que está incluido el menor dentro y fuera del colegio, al igual que generar apoyos para los padres de familia, docentes y departamentos de Orientación. Esperamos sea de gran ayuda dentro de las aulas y en los procesos de acompañamiento con el fin de que dicha población logre un proceso de adaptación social más adecuando dentro del contexto educativo.

CONTENIDO

QUÉ SON LAS REDES SOCIALES?	5.
Características	5.
Niveles	6.
Evaluación de las redes sociales	7.
 ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD COGNITIVA?.....	 8.
 ¿QUÉ ES EL DESARROLLO PSICOSOCIAL?	 9.
 ALGUNAS PROPUESTAS	
A NIVEL EDUCATIVO	
Trabajo con docentes	10
Programa padrino.....	11
Acompañante sombra:.....	12
Espacios de participación y oportunidad.....	12
Ubicación inclusiva	13
Evaluación periódica.....	14
Encuentro entre instituciones educativas locales.....	14
 A NIVEL FAMILIAR	
Recomendación legal con los padres de familia o representantes....	15
Algunas recomendaciones para el trabajo con los padres.....	15
La importancia del juego como eje de la red.....	17
El deporte para niños con discapacidad cognitiva.....	17
 REDES SOCIALES DE APOYO	 19
Red con docentes.....	19
Red con estudiantes.....	20
Redes con orientadores y personal de apoyo educativo.....	21

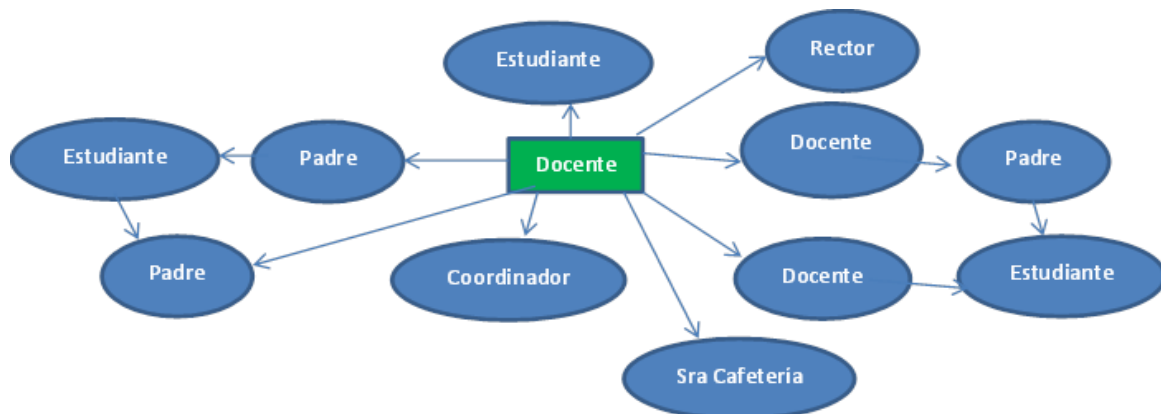
Redes interinstitucional.....	21
PUNTOS DE ATENCION PARA MENORES CON DEFICT COGNITIVO....	22
ALGUNAS LEYES SOBRE DISCAPACIDAD	25
ANEXOS	
ANEXO 1. Consentimiento informado.....	28
ANEXO 2. Escala de calidad de vida familiar de 0 a 18 años.....	29
ANEXO 3: Rejilla de observación.....	37
REFERENCIAS.....	38



¿QUÉ SON LAS REDES SOCIALES?

Generalmente cuando se habla de redes sociales se asocia con todo lo que tiene que ver con medios de comunicación virtual o plataformas como Facebook, whatsapp, Twiter, etc. pero dentro el concepto que se quiere trabajar en este material, refiere a las redes sociales como todas las interacciones sociales que tiene una persona con otras o con instituciones con las que tiene algún tipo de vínculo y recibe o aporta algún beneficio o servicio. Por ejemplo una red social de un docente puede ser la red laboral la cual puede consistir de los compañeros de trabajo con los que genera algún tipo de vínculo por el concepto que sea, sus coordinadores, rector(a), los trabajadores de la cafetería o restaurante del colegio con quienes intercambia conversaciones, algunos estudiantes e inclusive padres de familia con quienes tenga algún tipo de relación de confianza.

Ejemplo:



Características

Según Zuccardi (2008), la red tiene la característica de ser flexible con la posibilidad de crecer y expandirse creando “nodos de concentración” permitiendo fortalecer las relaciones, la creación de lazos de solidaridad y ayuda, al igual que eliminar las jerarquías. La fortaleza de una red de apoyo consiste en la ampliación de la misma y la creación de nuevas fuentes de ayuda, entre más grande sea más fuerte es, la eliminación de jerarquías o de entes de autoridad permite una relación lineal y pretende que sean horizontales con el ánimo de ser más humanas y cercanas entre sí.

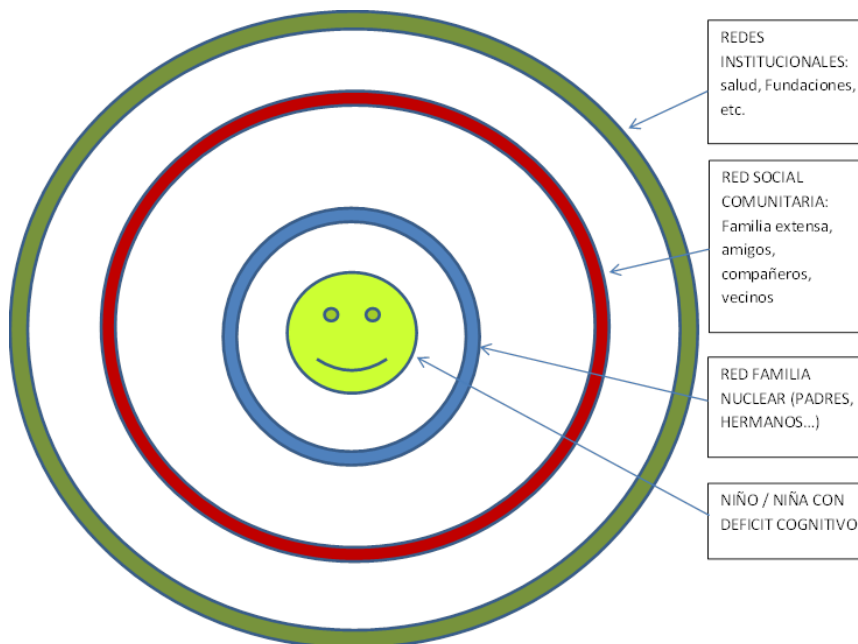
Por otro lado, Montes de Oca (2013) hace una apreciación importante frente al sentido de pertenencia y la identidad grupal como ejes vitales de la estructura de una red de apoyo social, pues es esta la que la mantiene unida y sin ellas no existirían o no se mantendrían, por ello, es un tema vital conocer las redes sociales de los menores y los alcances de ellas dentro del contexto educativo. Otra característica que se quiere saltar consiste a que todo sujeto está inmerso en redes sociales las cuales se fortalecen o desaparecen en diferentes etapas de la vida, tales como la pertenencia a una familia, ser parte de un grupo (laboral, académico,

religioso, social, etc.) y entidades institucionales de diferentes índoles de las cuales se obtiene algunos beneficios recíprocos, pero con el tiempo se migra, evolucionan o se transforman.

Siguiendo con las características, González (2001) expone que hay 5 dimensiones que componen una red social: 1. Tamaño de la red (Número de personas). 2. Relación con la comunidad (participación). 3. apoyo para los parientes. 4. Percepción de recursos dentro de la familia. 5. Satisfacción (cantidad y tipo de interacciones), la “Movilización de la red” la cual se describe como la forma de activar a las personas que pertenecen a una red particular para ayudar a uno de ellos en una situación difícil o crítica.

Niveles

Algunos autores exponen que las redes se pueden dividir también en niveles dependiendo en donde se encuentre establecida, en el primer nivel se encuentra la familia siendo la principal red de apoyo de las personas con discapacidad y para muchos la más importante. El segundo nivel lo componen las relaciones que se establecen a nivel comunitario ya sea con vecinos, el señor de la tienda, entre otros, incluyendo a la familia extensa como tíos, primos, abuelos, padrinos, etc. Por último aparecen las relaciones que establece el menor con instituciones ya sean públicas o privadas, como por ejemplo el doctor o terapeuta, entidades o fundaciones, entre otras.

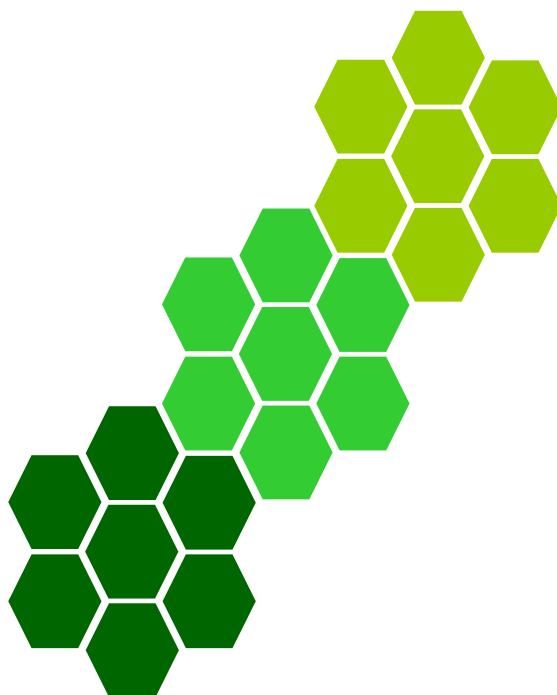


Evaluación de las redes sociales

En una primera etapa es necesario realizar una evaluación de las redes sociales con las que cuenta el menor como también las redes con las que cuenta la familia, con el fin de conocer las realidades y las fuentes de ayuda a nivel social, las relaciones entre ellos y el desarrollo social dentro de la institución educativa como las relaciones con estudiantes y docentes.

Es necesario utilizar algunas herramientas como las expuestas a continuación y que podrá revisar algunas en los anexos.

- CdVF – E ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR De 0 a 18 años
- Ficha de observación
- Entrevista a padres.



¿QUÉ ES DISCAPACIDAD COGNITIVA?

El concepto de discapacidad cognitiva es relativamente nuevo con antecedentes en términos como retraso mental visto como una limitación significativa en varios frentes del funcionamiento intelectual. Posteriormente este concepto evoluciona al de discapacidad intelectual el cual se define como un bagaje de dificultad en la persona para desarrollar y ejercer conductas necesarias para adaptarse, por último se incluye dentro de ese constructo propiamente el concepto de discapacidad cognitiva es expuesto por el M.E.N el cual lo define como: *“Disposición funcional específica en procesos cognitivos, habilidades de procesamiento y estilos de pensamiento, que determinan el desempeño y el aprendizaje de una persona”*. Dentro del mismo documento se encuentra una descripción un poco más clara:

“Las personas con discapacidad cognitiva son aquellas que presentan dificultades en el nivel de desempeño en una o varias de las funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta, que intervienen en el procesamiento de la información y por ende en el aprendizaje”. (Ministerio de Educación Nacional, 2006)

Otra definición semejante la expresa el ICBF (2010) en donde señala algunas características del déficit cognitivo como: *“La dificultad en el aprendizaje es generalizada y afecta la adquisición de repertorios básicos... como imitación, percepción, memoria y/o comprensión... La comunicación está alterada en la expresión y/o comprensión... Déficit significativo en la conducta adaptativa”*

El proceso de diagnóstico parte desde la detección del docente frente a las dificultades académicas, convivenciales o sociales que el menor pueda presentar, siguiendo una ruta de remisión interna de cada institución hasta la aplicación de pruebas estandarizadas que expresen de manera puntual el nivel de coeficiente intelectual del menor y detecten las áreas en donde se halle mayor compromiso por la discapacidad. Es necesario tener en cuenta que el déficit cognitivo puede ser una consecuencia de un síndrome más complejo, por lo que es necesario contemplar esta posibilidad y descartarlas con el fin de que dicho diagnóstico sea más claro y más preciso, con ello se puede clarificar las acciones a tomar o rutas a seguir que benefician las necesidades del menor.

¿QUÉ ES EL DESARROLLO PSICOSOCIAL?

Según la teoría del desarrollo psicosocial de Eric Erikson el ser humano se puede contemplar en estadios que albergan diferentes fases con categorías propias correspondientes a cada una de ellas, al adquirir las competencias correspondientes el menor adquiere lo que se denomina como dominio, sobre la llamada fuerza del Ego lo que le permite afrontar con las herramientas necesarias los estadios posteriores, de lo contrario el menor podrá comprometer su identidad y su personalidad frente a las siguientes etapas. (Abril, 2011)

Dentro de estos estadios se encuentra la que Erikson denomina como Confianza Vs Desconfianza – Esperanza que se encuentra desde los 0 a 12-18 meses de edad en donde las relaciones con los progenitores, el cuidado y la alimentación mantienen relaciones de confianza. El segundo estadio se llama Autonomía Vs Vergüenza y Duda – Autonomía; que se encuentra en la Infancia: de 2 a 3 años, donde aparece la libertad y control de las expresiones físicas pero con demasiada autoconfianza que desencadena algunos miedos, aparecen dependiendo del equilibrio las necesidades de cooperación, solidaridad y amor. El tercer estadio se llama Iniciativa Vs Culpa y Miedo – propósito; el cual está en la Edad Preescolar: de 3 a 5 años, en el cual aparecen el desarrollo psicosexual, funciones sociales al igual que una gran mejoría en el lenguaje, pero tiene un contrapeso fuerte por la aparición del miedo y la culpa como fuerza opositora importante dentro del desarrollo pero que puede limitar al menor en la adquisición de pautas sociales. Erikson llama Latencia al cuarto estadio donde se evidencia lo que denomina Industria Vs inferioridad que se encuentra en la edad escolar la cual corresponde entre los 6 a los 12 años de edad. En esta etapa los grupos a los que pertenece el menor ya sea por edades similares, pares, familiares de la misma edad, entre otros, toman un significado relevante y trascendental a esa edad. Por otro lado, si por el contrario no existe esta estimulación sino la comparación o el señalamiento al fracaso, genera en el menor una sensación de inferioridad que trae consigo inseguridades en lo social. Otro punto relevante es la necesidad de cooperación y asociación con la finalidad de medir sus propias capacidades teniendo como referencia al otro, por lo que el aislamiento y rechazo no es común que se evidencie en esta etapa. (Bordignon, 2005). Si bien aparecen otros estadios no se retoman en este producto por no estar dentro de las edades a las que va dirigido.

ALGUNAS PROPUESTAS

A NIVEL EDUCATIVO

Trabajo con docentes

Es fundamental que los docentes se vinculen activamente dentro del proceso social con los menores con déficit cognitivo, pero nacen muchas preguntas e inquietudes a partir de las acciones a tomar por parte de ellos. Lo principal parte del no dejarse amedrentar del trabajo con la población inclusiva, por el contrario lo significativo que puede ser esto parte de entender las diferentes realidades que se encuentran en las instituciones educativas, por lo tanto el trabajo con docentes tiene su punto de partida desde la información y la sensibilización del tema mostrando los alcances que tienen el desarrollo psicosocial en los menores con déficit cognitivo y en la población general, para ello la utilización de herramientas didácticas como videos tales como el cortometraje de Pedro Solís llamado "Cuerdas" (<http://www.diversidadinclusiva.com/cortometraje-cuerdas/comment-page-1/>), donde muestran la importancia del compromiso del docente en su la formación y educación integral de esta población.



Es necesario exponer las ventajas que se consiguen con el menor frente a procesos como estos y la importancia del actuar docente junto a la normatividad vigente que regula y demanda sobre las funciones del educador en el ejercicio del trabajo con población de inclusión.

De igual manera uno de los objetivos está en movilizar a los docentes frente a las necesidades sociales de la población con déficit cognitivo con el fin de que se realicen acciones encaminadas a los procesos de adaptación al salón, vincularlo a un grupo de trabajo fuerte y pertinente y abrir espacios de participación en el deporte, el arte u otras áreas en las que el menor se puede desenvolver y ser reconocido de manera social por el resto de la población.

Por otro lado no basta con el hecho de acercarse al menor, es importante demostrar interés y afecto como corresponder el que ellos buscan en las figuras de autoridad, dentro del desarrollo psicosocial es frecuente que el menor siga y busque contactos, afecto y aprobación por parte del docente, no por el hecho de tener una

discapacidad cognitiva no se dará cuenta de las actitudes positivas o negativas de quienes lo rodean.

Cundo el docente se acerca al menor, lo visibiliza e interactúa con el frente a los demás y le otorga responsabilidades con el grupo, está generando un factor de protección por cuánto los compañeros identifican la relación maestro – alumno, sabrán q no está solo y que no está vulnerable.

Programa padrino.

Es claro que para los estudiantes con déficit cognitivo los trabajos académicos resultan ser un factor de alcances reducidos, mucho de lo obtenido o logrado está sujeto a la flexibilización frente a unos mínimos y que es necesario trabajar, pero la mayoría de ellos no logran seguir las instrucciones dadas o entender los objetivos de los trabajos expuestos. La idea de contar con un estudiante que cumpla el papel de padrino tiene como objetivo mejorar la calidad académica llevando un control personal con el menor y sus mínimos necesarios en clase, regular el comportamiento del menor y generar lasos de apoyo con otros estudiantes y en otros espacios como el descanso, juegos, etc. Es por esto que para ayudar tanto al estudiante cómo al docente, se puede acudir a un tercero que genere ese apoyo directo con el menor,



bien pudiendo ser otro estudiante de su curso o de grados más avanzados quien tenga la capacidad de guiar y dirigir las ayudas necesarias, permita enrutar de nuevo al menor cuando éste se distraiga, que le explique de primera mano cuando no entienda o manifieste una inquietud u otros apoyos. Esto le permitirá al docente descargar una parte de la dinámica siempre demandante pero sin dejar de lado a este menor y su apoyo.

¿Qué características deben tener este padrino?

Debe tener un grado de acertividad y paciencia, íntegro y de actitudes sociales adecuadas para trabajar con esta población, debe pasar por una capacitación mínima por el o la profesional de apoyo o educación especial pues debe conocer la condición del menor y algunas de sus características y recomendaciones, no tener dificultades de convivencia y que tengan habilidades sociales apropiadas con el fin de socializar fácilmente, todo esto de la mano del docente obviamente. Sus obligaciones están sujetas a la disponibilidad de la asignatura, tendrá que dar reportes del estado del menor al docente, sus avances y dificultades y velar por que el estudiante cumpla con los mínimos en la medida de lo posible. Tendrá que evitar situaciones que generen conflicto o presión sobre el menor y buscar que su red social se amplíe con otros compañeros.

Otra de las propuestas parte de implementar un proyecto de servicio social frente al plan padrino, en donde estudiantes q estén en la condición de servidor cumpla sus horas realizando el acompañamiento ya mencionado lo que permite disponer de más tiempo y sujeto a reglas claras con propósitos claros. Por otro lado permite

fortalecer las redes sociales dentro de la institución lo que garantiza protección y apoyo al menor con discapacidad cognitiva.

Acompañante sombra:

Si bien la ley cubre a los menores que hacen parte de los programas de inclusión, se desconocen algunas figuras que acompañan los procesos tanto académicos como convivenciales, entre ellos el acompañante sombra quien es un profesional médico o educativo que dispone el sistema de salud para trabajar con el menor dentro de la institución y el aula generando el apoyo necesario y específico de ese estudiante, permitiéndole generar relaciones a nivel social, ampliar sus redes y colaborarle con sus responsabilidades académicas, con el fin de que este cumpla con lo necesario, mejore su nivel, participe y controle su comportamiento en los diferentes espacios. La complejidad de las acciones de este profesional deben de ir relacionadas con las necesidades del menor y las institucionales tomando las medidas necesarias para el cumplimiento en horarios, espacios, materiales, y tiempos necesarios establecidos entre el acompañante sombra. La familia, la institución y el menor.

Su solicitud se realiza a través de la E.P.S exponiendo la necesidad según las características del menor. Es claro que no todos los estudiantes con déficit cognitivo logran alcanzar este tipo de acompañamiento por la complejidad que representa su solicitud, en algunos casos desafortunadamente se debe acudir a los medios legales para que este derecho sea reconocido.

Espacios de participación y oportunidad

Es necesario que los estudiantes con déficit cognitivo sean reconocidos desde sus capacidades aunque estas estén enfocadas en aspectos diferentes a los académicos, como por ejemplo el deporte o las artes, con el fin de permitirle expresarse y permitir su participación activa.



Ya sean dentro de un festival de danza, una obra teatral, un campeonato deportivo, un concurso de dibujo u otros, es importante aprovechar cada espacio en el que el menor pueda participar independientemente de lograr, ganar o llegar a la meta, puesto que el hecho de participar y ser reconocido por otros ya es un gran logro para el menor y la misma institución.



De manera periódica se recomienda realizar este tipo de actividades dentro del grupo de trabajo o dentro del salón sin necesidad de esperar a un evento institucional que permita reconocer el esfuerzo y premiar la participación, pero si esta actividad se realizara de manera grupal cumpliría de una mejor manera el propósito de afianzar y fortalecer las redes de los estudiantes y su desarrollo socio afectivo el cual según El ICBF (2010) consiste en el afecto por medio del contacto físico, promover la independencia, promover el juego colaborativo y actividades en grupo y reconocer las metas alcanzadas a nivel social.



Ubicación inclusiva:

Uno de los errores comunes cuando se tiene a un menor dentro del salón con déficit cognitivo consiste en ubicarlo en los puestos de atrás o cerca a los estudiantes de bajo rendimiento o con problemas de convivencia, puesto que eso resulta en muchas ocasiones no ser nada beneficioso para el estudiante.

Es necesario revisar el puesto que ocupa el niño o la niña en el aula, promover la ubicación inclusiva es lo ideal la cual tiene como naturaleza evitar que el menor se sitúe en puestos distantes donde se pierda o pase desapercibido, como tampoco lo separé de los compañeros ubicándolo en puestos donde se encuentren menores de inclusión exclusivamente, esto no le permite ampliar sus redes y lo condiciona a marginarse, por el contrario estar con otros estudiantes le permitirían mayores oportunidades que tenerlo solo con menores con la misma condición de discapacidad. Permítale asociarse o impúselo a hacerlo si es necesario con varios grupos hasta identificar con quiénes establece una red de una mejor forma.

Es ideal que el estudiante con compromiso cognitivo se ubique cerca a estudiantes con los que pueda establecer una red de apoyo que ofrezca protección en la medida de lo posible cerca al puesto del docente como referente de autoridad e interés sobre el menor.

Evaluación periódica.

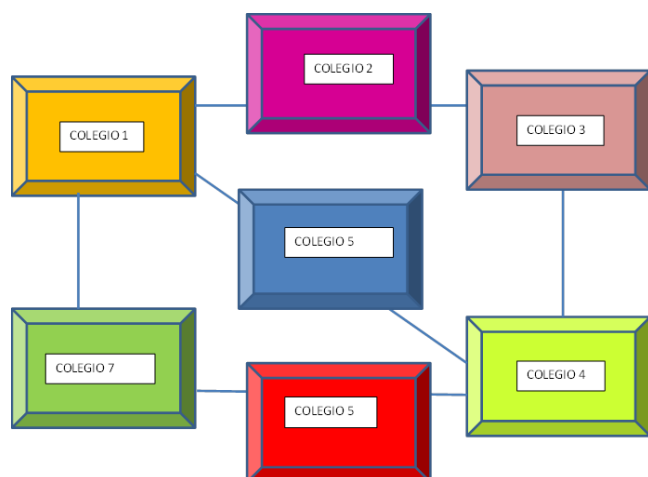
Es necesario darle una importancia al sentido de la evaluación del proceso y desarrollo social del estudiante de una manera periódica, con el fin de medir los alcances de las actividades establecidas, las dificultades encontradas y la posibilidad de generar nuevas fuentes, redes o estrategias. Si bien se puede aplicar en diferentes momentos los instrumentos ya mencionados, también se puede construir una lista de chequeo con las categorías o variables tales como relaciones con los compañeros, con los docentes y otros miembros de la comunidad o que apunten al desarrollo social dentro del aula.

Esta evaluación puede partir del planteamiento de los objetivos basados en las redes sociales del menor y su desarrollo psicosocial, seguido de la aplicación de los formatos de observación u otros instrumentos, posteriormente la realización de las

comparaciones de los avances según evaluaciones anteriores, establecer los ajustes, correcciones y planes de mejoramiento, posteriormente continuar periódicamente con las evaluaciones

Encuentro entre instituciones educativas locales.

Como parte de las acciones directivas de las instituciones educativas, se pueden plantear dos encuentros al año entre los representantes o miembros de los grupos directivos o equipos de gestión con el fin de articular acciones que favorezcan a la población con discapacidad y establecer actividades lúdicas, deportivas o recreativas en las que se vincule a esta población, por otro lado se puede establecer una red más amplia de padres de familia de hijos o hijas con déficit cognitivo de los diferentes colegios de la localidad en donde se realicen talleres enfocados a la promoción de alternativas, ayudas, instituciones o servicios que beneficien a dichas familias, conocimiento sobre el déficit, importancia de establecer redes sociales en diferentes niveles, la protección de los derechos de la población con discapacidad, entre otras.



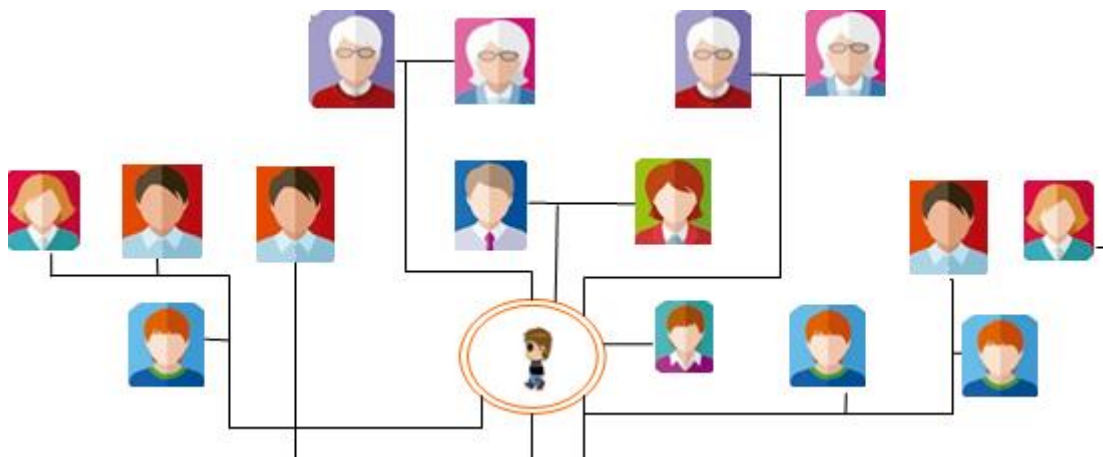
De igual manera el conocimiento de las experiencias de otros padres en otras instituciones o de los representantes de los diferentes colegios pueden enriquecer las acciones a tomar dentro de los demás instituciones educativas y a su vez fortalecer las redes sociales de apoyo.

A NIVEL FAMILIAR

Recomendación legal con los padres de familia o representantes:

Es importante que cualquier procedimiento que se realice con un menor de edad tenga un permiso legal por parte de los padres o representantes legales, un ejemplo de ello es el consentimiento informado, el cual es un documento que le permite al padre o madre del menor conocer los aspectos básicos y objetivos o propósitos del procedimiento, proyecto o aplicación por parte del profesional y aclara la voluntad de participación y/o permiso para fines legales posteriores y que contiene unas partes básicas como los son la presentación del profesional al igual que la institución, el objetivo, una breve explicación del procedimiento, la explicación explícita de la participación voluntaria del participante o de quien representa y el espacio para la firma y documento de identidad. Por ello en el **anexo 1** se da un ejemplo de dicho documento el cual usted puede adaptar según la necesidad.

Algunas recomendaciones para el trabajo con los padres:



Cuando se propone abordar el contexto familiar, se debe recordar que esta es la primera red de apoyo del menor por lo que resulta supremamente importante involucrarla dentro del desarrollo psicosocial. Es por esto que en primera instancia se debe conocer las redes en las que está vinculada la familia bien sean académicas, comunitarias, deportivas, culturales entre otras, en caso de que sean mínimas o ausentes se puede trabajar en la vinculación a una red establecida dentro de la institución educativa, una escuela de padres u otra apropiada para tal fin, pero si no se tienen redes establecidas dentro de la institución bien podría contemplarse la idea de crearlas como por ejemplo una red de padres de los menores que hacen parte del programa de inclusión apoyándose en los departamentos de orientación escolar y el de apoyo pedagógico. Las relaciones y dinámicas que puedan surgir como fruto de las interacciones en estos espacios bien pueden entregar a las familias oportunidades más amplias frente a los servicios existentes para esta población, la garantía de los derechos que bien cobijan a los menores con esta condición, al igual que el intercambio de experiencias que permitan conocer estrategias diferentes a las ya conocidas en pro del manejo y beneficio de estos estudiantes y sus familias.

Esa misma propuesta pueda consistir en la creación de un grupo de apoyo dentro del colegio dirigirlo a padres de familia de estudiantes que pertenezcan al grupo de Inclusión educativa independientemente la discapacidad que tenga. Tendría que abrir un espacio y tiempo fijo como por ejemplo un aula de audiovisuales el cual esté disponible cada 15 días y que permita reunirse a todos los padres con los cuales de antemano se han realizado compromisos frente a la asistencia y el apoyo a esta reunión. Si bien para temas de asistencia un padre por razones laborales no pueda asistir cada 15 días, si tenga en cuenta que este espacio existe y pueda asistir al menos una vez cada dos meses o bien envíe a un representante que lleve la información relevante. El objetivo de esta red es darles la oportunidad a los padres de familia intercambiar las experiencias frente al manejo de los menores con diferentes características, al igual que las estrategias propias de cada núcleo familiar ante diferentes necesidades. En primera instancia es necesario retomar en una base los datos sociodemográficos básicos que permitan contactarse de primera mano con los padres de familia, al igual que enviar las invitaciones por medios electrónicos o telefónicos de cada una de las reuniones.

propicia según sus capacidades, no consiste en dejar hacer lo que quiera o que se desempeñe sin interés alguno por parte de los compañeros de juego, por el contrario el interés que los otros demuestran genera motivación para conseguir la meta que no es ganar, sino participar de la mejor manera y ser parte de una actividad, grupo o equipo.

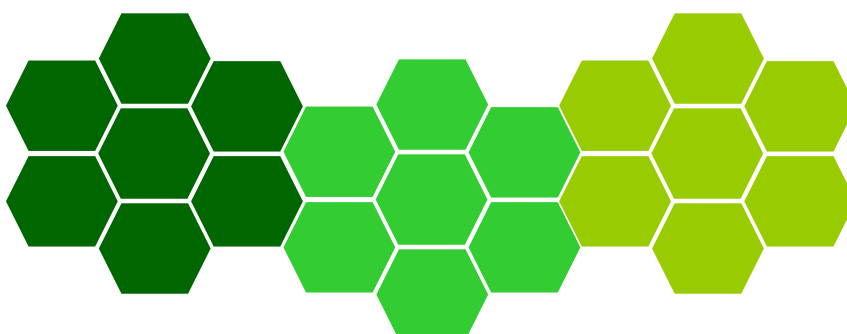
Algunos juegos clásicos como Las escondidas, las cogidas o dinámicas grupales pueden llegar a ser las más pertinentes pero bien pueden ir agregándose juegos cada vez más complejos según valla logrando madurar su desarrollo social.

El deporte para niños con discapacidad cognitiva:

El deporte no solo es salud, también genera interacciones sociales y la adquisición de estrategias de afrontamiento necesarias que promuevan la solución de problemas ante situaciones sociales particulares. Ante ello es necesario trabajar en la tolerancia ante la frustración, el manejo de la competencia y sobre todo el compañerismo. También es un factor que promueve la autoestima, la autoimagen y el autocuidado aspectos que se ven disminuidos en la población con discapacidad.

Frente al desarrollo motor se debe promover actividades deportivas en las que se vea obligado a ejercer acciones físicas desde la motricidad fina hasta la gruesa, mientras que la estimulación comunicativa está encaminada a la participación del lenguaje hablado (ICBF 2010). Es claro que no todas las estimulaciones obtendrán la misma respuesta en cada uno de los menores, por lo que un requisito fundamental antes de iniciar es conocer al menor y la condición en la que se encuentra actualmente antes de iniciar o practicar un deporte o actividad adecuada para él o ella.

Actualmente están planteados diferentes programas de actividad deportiva explícitos para la población con discapacidad cognitiva e inclusive campeonatos distritales, departamentales, nacionales e internacionales, ejemplo de ellos son los establecidos por las fundaciones quienes promueven el deporte como parte de la rehabilitación e integración social.



REDES SOCIALES DE APOYO

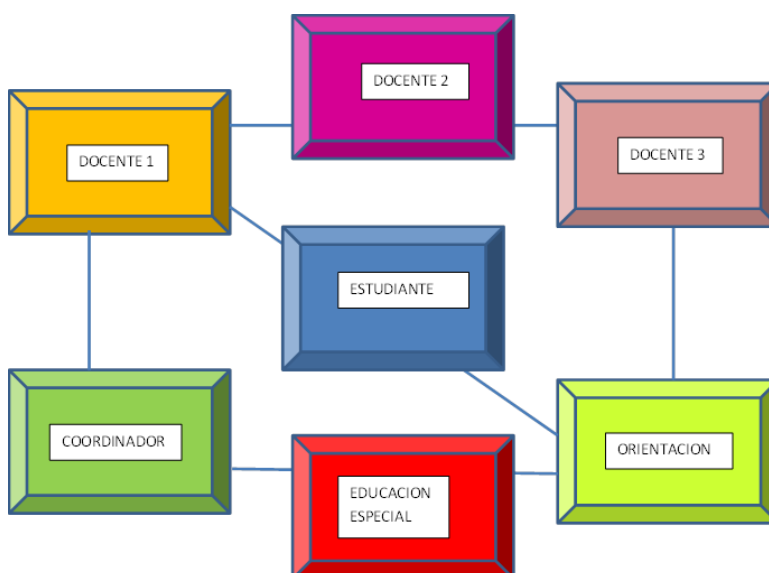
Para establecer una red social se debe iniciar con determinar el número de personas o entidades con las que se establecerá, en lo posible determinar un tiempo y espacio en el que se logre reunir a la población o con el cual se tenga aspectos en común, se debe tener claro los objetivos de dichas relaciones y los servicios, acuerdos y compromisos que se van a recibir o se van a entregar con el fin de que las personas que integren la red tengan claro las reglas de juego desde un inicio.

Algunas de estas redes de por si están ya constituidas por el hecho de pertenecer a una familia o a un colegio por ejemplo, pero no por ello esto asegura que sea beneficioso para el menor o la familia.

Un aspecto importante consiste en entender la naturaleza de la red, como se mencionó en un principio algunas de sus características consisten en la flexibilidad lo que permite que muchas personas se integren sin que adquieran alguna cláusula de permeancia, lo que la mantiene firme y unida es la calidez de la misma, los servicios recibidos muchos de ellos más allá de lo material, el sentido de pertenencia e identidad grupal, la oportunidad de participación de cada miembro a favor de la misma y la percepción de satisfacción conseguida u obtenida, esto permite que la misma red evolucione constantemente y se fortalezca. No existe un líder o figura de autoridad vertical, al contrario todos los miembros tienen relaciones horizontales y así mismo trabajan y se encargan de las necesidades de la misma red.

Red con docentes:

El trabajo con estudiantes con déficit cognitivo no ha sido fácil dentro de la población docente, un sector ha generado resistencia al expresar que no cuentan con herramientas o su formación no ha sido en ello, pero aquellos docentes q han tomado la iniciativa o la batuta frente al trabajo con la población inclusiva han logrado grandes experiencias y resultados no solo para los menores, sino también para ellos como profesionales. Esto es una invitación para el profesorado cuya vocación tan digna no puede dejar de lado a quienes tienen una condición especial y cuyas necesidades académicas, convivenciales y sociales son muy evidentes.



El docente debe acercarse cómo primera medida el estudiante con déficit cognitivo en cada oportunidad que tenga, construir de ser necesario tiempos y espacios para permitir al menor interactuar con él, para acercarse y romper todo hielo, que mejor que los espacios académicos dentro del aula en donde puede no solo revisar las actividades del menor sino además iniciar con unos contactos físicos mínimos por medio de un “choca esas 5”, un toque en el hombro en son de apoyo o felicitaciones, un abrazo, etc, obviamente dentro del marco del respeto.

Un punto importante es motivar toda expresión de lenguaje verbal por parte del menor, muchos de estos menores carecen tanto de confianza como de habilidades mínimas para expresarse verbalmente, por ello las preguntas de interés por parte del docente pueden ser una primera llave para establecerse como parte de la red de este menor. Otros espacios importantes a los que se puede sacar provecho son los descansos logrando que el menor se vincule dentro de estos espacios en actividades lúdicas y recreativas junto a otros menores y donde el docente logre participar.

Red con estudiantes:

En primera instancia se debe realizar un proceso de sensibilización con los compañeros del salón para que conozcan la situación de los estudiantes con déficit cognitivo, bien pueden utilizarse videos, experiencia de vida o lecturas afines. Posteriormente se debe analizar con que compañeros se vincula el menor y la calidad de relación que le aporta pues no todas las amistades son propicias, algunas esconden intenciones inadecuadas con esta población. Por último establecer o fortalecer espacios, tiempos y relaciones con menores quienes lo acojan, colaboren, vinculen y protejan aunque esto en su inicio necesite ayuda del docente o tutor, tal vez de la misma forma que un carro necesita ser empujado para iniciar, ya posteriormente la misma red se irá fortaleciendo. Muchos de los menores con déficit cognitivo de manera mecánica buscan la evitación social, se aíslan e intentan pasar desapercibidos, por ello se debe estimar esfuerzos para que esto no suceda, la misma red debe protegerlo inclusive de él mismo y sus conductas asociales. Establecer un mismo grupo de trabajo con el que logré generar red evitando cambiarlo sino manteniéndolo en todas las asignaturas dónde se trabaje de manera grupal, reforzando los aportes del menor en pro de su reconocimiento social.

Al igual que todo estudiante quien atente contra el otro en su integridad física, emocional o social debe responder y más aún cuando la víctima sea un estudiante con déficit cognitivo cuya población no cuenta con herramientas para defenderse o está más vulnerable a las consecuencias de estos actos. Advertencia que no sobra sobre el resto de la población estudiantil.

Redes con orientadores y personal de apoyo educativo:

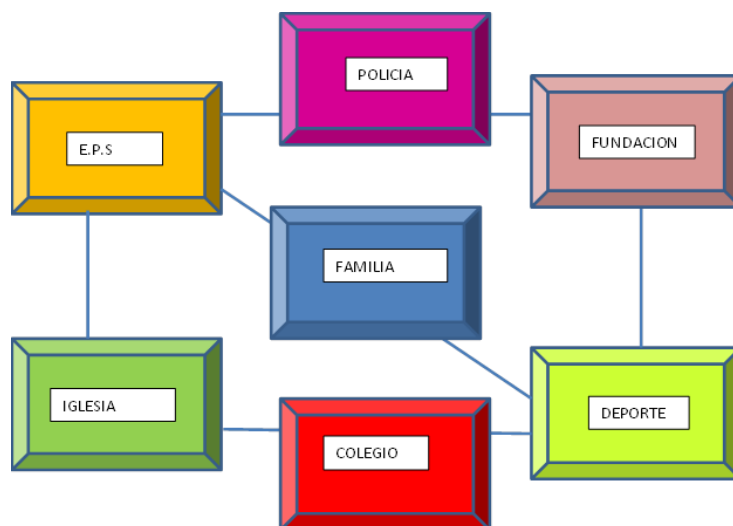
El docente orientador es una de las figuras educativas que tiene como función velar por los derechos fundamentales de la población educativa y es un articulador y facilitador entre los estudiantes y la institución, su papel frente a la población de inclusión no solo puede limitarse a la detección y remisión de estos menores, sino que además debe alimentar el proceso con el trabajo a la familia, con el personal

docente y ser puente entre el menor y las dinámicas institucionales. Debe conocer claramente toda la complejidad de los procesos de inclusión, las normas y leyes que cobijan a esta población y los derechos al igual que las obligaciones que rigen o cobijan a los menores y sus familias. Por otro lado debe ser un articulador y orientador entre los procesos propios de la institución educativa y otras entidades externas ya sean públicas y privadas de lo que se hablará más adelante y quien mejor que este profesional para estar al frente de las redes de padres que bien se pueda establecer conectadas a las escuelas de padres.

Es importante que el orientador u orientadora se visibilice ante la comunidad con discapacidad y logre ganarse un espacio en donde los menores se acerquen con confianza puesto que la mayoría no tendrá las herramientas o confianza suficiente para expresar las problemáticas de tipo personal, familiar o que se presenten en el colegio y que al igual que el resto de la comunidad necesitaran de este profesional. Una forma es acercarse y preguntar por ellos con los compañeros, al menor directamente o citar periódicamente a los padres o acudientes, al igual que informarse con varios docentes sobre el proceso social del menor, velar por que se mantenga una ubicación inclusiva y se respeten los derechos del menor al igual que del resto de la comunidad.

Redes interinstitucionales:

Es importante generar redes con instituciones ya sean públicas o privadas que generen algún tipo de servicio, ayuda o beneficio a los menores con déficit cognitivo y sus familias, con el fin de que logren mayores oportunidades y amortigüen las cargas de todo tipo que se presentan bajo esta condición, por ello es importante que tanto las instituciones educativas como los padres se informen de las entidades cercanas al sector y sus propuestas o servicios.



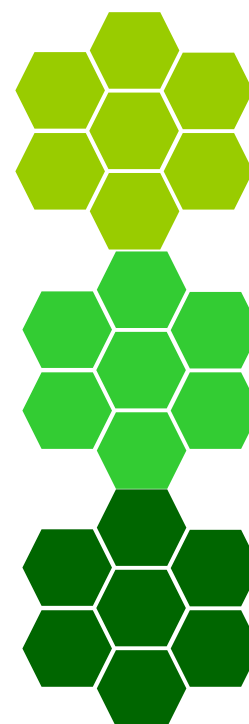
PUNTOS DE ATENCION PARA MENORES CON DEFICIT COGNITIVO

A continuación se expondrán algunas entidades de la ciudad de Bogotá que prestan servicios para la población con déficit cognitivo a los cuales que acudiente podrá acudir y establecer la vinculación necesaria en pro de los beneficios del menor o cuando sus derechos sean vulnerados, es importante aclarar que tan solo es un material informativo, no se promueve a ninguna de ellas y las acciones iniciadas o servicios adquiridos son y estarán bajo la responsabilidad del padre o acudiente.

INSTITUCION	SERVICIOS	CONTACTO	DIRECCION
Apoyo por parte de los Centros Zonales del ICBF a las familias de los niños y niñas con discapacidad.	Fortalecimiento de vínculos familiares y la superación de situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos.	Línea gratuita nacional ICBF: 01 8000 91 80 80 PBX: 437 76 30 324 19 00	Dirección: Carrera 50 # 26 - 51, Bogotá
Fundación Nacional BATUTA.	Formación musical y oportunidad de socialización.	Tel. (571) -7 449510 Fax. 3 331260	Calle 9 No. 8 - 97 Centro Histórico La Candelaria
Fundación FE.	Investigación y desarrollo de la educación especial. Áreas de salud, educación y protección	PBX. +57 (1) 6240507 FAX. +57 (1) 6245471 fundacionfe@fundacionfe.org	Carrera 59b # 129-45
CEDESNID. Inclusión y desarrollo de población vulnerable	Habilitación y rehabilitación en Discapacidad cognitiva, protección.	Tel: 2442583 / 3683597 http://www.cedesnid.org.co	Cl 46 #27-28
Función Aprender	Inclusión familiar, social, educativa y laboral	email: fundacionaprender@yahoo.com fundaprender.blogspot.com	Car 71 No 53 – 52 Barrio Normandía
FIDES	Actividad deportiva, Olimpiadas y torneos	Tel:(571)2182122 www.fides.org	Carrera 13A N° 87-34
Secretaria de integración social Centros Crecer	Servicio De Atención para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad	7151399 7822915 4501613	Carrera 21 N. 63 - 08 Sur Carrera 74 N. 42 G 52 Sur Carrera 95 A N. 130 – 81 Carrera 81C N. 68 A 24 Sur
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PADRES CON HIJOS ESPECIALES.	Aplicación de los derechos y deberes, Vela por la integración social, familiar y laboral,	(091) 6788009 – 6797629 acpches@colomsat.net.co acpches@coll.teleco	Calle 186 #. 30 – 57

“ACPHES”	mejora su calidad de vida y las de sus familiares	m.com.co	
Función Aprender	Protección a niños, niñas, jóvenes adultos y sus familias que presenten Retardo Mental leve y moderado,	(091) 2513324 – 4363535. 4104480 / 3123834941 fundacionaprender@yahoo.com	Carrera 70D Bis #. 73ª - 04
ASOCIACION CENTRO EDUCACION ESPECIAL REHABILITACION Y CAPACITACION. “RENACER”	Educación especial y la reha-bilitación de niños y niñas con retardo mental	(091) 2451840, Fax: (091) 2853958	Carrera 16 #.32 – 78, Teusaquillo
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DEL SUR	integración, rehabilitación psicológica y adaptación de habilidades deportivas	Telefax: (091) 3673500	Diagonal 35 Sur #.1 – 20, Bello Horizonte
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA COMUNITARIO CENTRO SATELITE. “AEASOPNES”	Atención de niños y jóvenes con retardo mental	(091) 6320492, fax: (091) 6320782	Carrera 9B Este 102 #.12 Km. 5 Vía la Calera.
CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL CREO EN TI. LTDA	Educación y ofrece terapia ocupacional y del lenguaje	Telefax: (091) 2533905.	Carrera 49ª #.102 – 34, La floresta
FUCREM. Fundación cristiana Emanuel	Inclusión educativa, terapia, talleres se sensibilización, consejería familiar, ayuda espiritual.	(571) 6616797 / 3008832365 correo electrónico fucrem@gmail.com	carrera 98 # 18 – 29 Fontibón
CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO INFANTIL. “CIDIE”	Atención en educación a niños con problemas de aprendizaje y retardo leve	Telefax: (091) 2175067.	Carrera 19 #.74 – 44, San Felipe
FUNDACIÓN PRODESARROLLO DEL CIUDADANO ESPECIAL	Asistencia a los padres de niños discapacitados	(091) 6178896.	Transversal 50ª #.125ª - 64, Niza.
Subsidio de	Se otorga una tarjeta	Mayor información	

transporte para personas con discapacidad	de SITP la cual será recargada mensualmente con un valor y que además tendrá un cobro menor al pasaje estándar.	en: http://www.bogota.gov.co/article/temas-de-ciudad/movilidad/pregunta-clave-sobre-el-subsidio-de-transporte-para-personas-con-discapacidad	
IDRD	Recreación incluyente, Recreolympiadas, Gimnasios incluyentes	Teléfono 6605400 extensión 1080 / 5214 amparo.wiswell@idr.d.gov.co hermes.lopez@idr.d.gov.co	Calle 63 No. 59A - 06



ALGUNAS LEYES SOBRE DISCAPACIDAD

A continuación se expondrá algunas leyes y decretos nacionales e internacionales que se relacionan tanto con la discapacidad y las redes sociales, como en el desarrollo del menor a nivel de salud y educación. Se recomienda que retome los documentos expuestos y escudriñe a fondo puesto que cada uno ofrece aspectos relevantes para la población con discapacidad en varios factores de interés.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas durante el 2006

Numeral h: *“Reconociendo también que la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano”*

Dentro del Artículo 24 referente a la educación propiamente, menciona lo siguiente: *“(...) reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación (...) asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida”*

Artículo 25 manifiesta la obligación del Estado a garantizar el derecho a la salud a los menores con discapacidad y el acceso al sistema de salud y su rehabilitación y prohíbe todo tipo de discriminación hacia esta población

Artículo 26 habilitación y rehabilitación dirigida a la población con discapacidad.

La Organización de los Estados Americanos (2007)

Expresa dentro de sus objetivos lo siguiente: *“Asegurar y garantizar a las personas con discapacidad el acceso, en igualdad de condiciones con las demás (...) incluyendo su ingreso, permanencia y progreso en el sistema educativo”*

Apartado de Acciones concretas, punto 1, Numeral “b” expresa lo siguiente: *“Fomentar la creación de redes sociales o grupos de apoyo comunitario o de voluntariado que promuevan el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad y su participación plena y efectiva en la sociedad”*

Constitución Política de Colombia (1991)

Artículo 13 expresa lo siguiente *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación...”*

En el Artículo 47 se expresa que *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”*

LEY 115 (1994)

Dentro del artículo 46 expresa que *“La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo”*

Ley 361 de 1997

Artículo 18 procesos de rehabilitación siempre necesarios para esta población, se deben establecer convenios entre el las Secretaria de salud, el Ministerio de Educación, entre otros con el fin de garantizar programas de rehabilitación integral con el fin de mejorar su calidad de vida

Artículo 35 se expresa un aspecto relacionado con la integración social según el grado de limitación, donde textualmente menciona *“se dará especial prioridad a las labores de información y orientación familiar; así como la instalación de residencias, hogares comunitarios y la realización de actividades culturales, deportivas y recreativas”*

Ley 1346 de 2009

Artículo 25 expresa todas que las personas con algún tipo de discapacidad tienen el mismo derecho a disfrutar de un alto grado de salud sin que sea discriminada por su condición

Decreto 366 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional

Artículo 2 *“(...) un déficit que se refleja en las limitaciones de su desempeño dentro del contexto escolar, lo cual le representa una clara desventaja frente a los demás, debido a las barreras físicas, ambientales, culturales, comunicativas, lingüísticas y sociales (...)”*

Decreto 470 de 2007

Artículo en el numeral “g” se exponen diferentes alternativas de atención al menor, en el cual se contempla la posibilidad de establecer excepciones, programas especiales, adecuaciones, montajes y otras estrategias para aquellos que estén bajo una limitación con un grado de *“severidad”*

Artículo 10 se da mención a los derechos a la salud para la población con limitaciones. Se expresa varios términos como lo son la atención con calidad, atención integral, atención oportuna y cobertura, los cuales son pilares de dicho decreto en lo que se refiere en atención a la salud, al igual que la promoción de una red de servicios entre las localidades

El Decreto 2082 de 1996

Artículo 2 es claro en expresar la necesidad de realizar las modificaciones pertinentes tanto a nivel estructural como pedagógico, apoyándose de las experiencias, conocimientos y herramientas con el fin de atender las necesidades de los menores con discapacidad

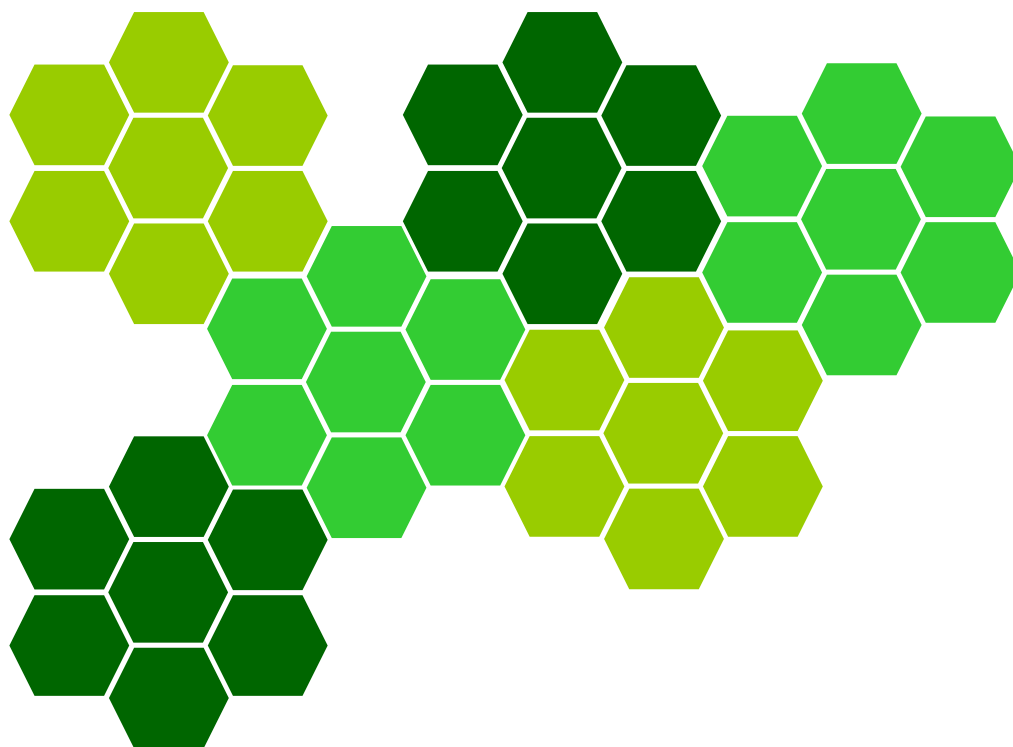
Capítulo II que hace mención a las Orientaciones curriculares especiales, se encuentra los Artículos 6 y 8 que expresa la necesidad de adecuar todo lo que sea académico y curricular con el fin de que el menor sea formado de forma integral.

El Artículo 11 Es deber de las instituciones educativas generar espacios lúdicos, recreativos entre otros, que brinde oportunidades a los menores con necesidades educativas para el manejo adecuado de su tiempo libre, las prácticas deportivas, culturales y demás que les permitan desarrollarse de manera libre como personas de la sociedad

La ley estatutaria 1618 de 2013

Llamada ley de la discapacidad: Enarca todo un bagaje de obligaciones por parte del estado, garantías y deberes con el fin de garantizar los derechos de la población con discapacidad

Artículo 8 señala que *“Las medidas de inclusión de las personas con discapacidad adoptarán la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad... en especial a las familias de bajos recursos, y a las familias de las personas con mayor riesgo de exclusión por su grado de discapacidad”*



ANEXO 1.**Consentimiento informado:****I.E.D. LA ESTANCIA S.I.L****DEPARTAMENTO DE ORIENTACION****Acompañamiento a estudiantes con discapacidad**

Profesional

Profesión u ocupación. _____

La investigación consiste en el fortalecimiento de las redes de apoyo de los estudiantes con déficit cognitivo y sus familias, con el fin de mejorar el acompañamiento institucional por parte del colegio y buscar estrategias de apoyo para ellos.

Por tanto resulta de gran importancia la colaboración de los familiares, docentes, orientadores y otros profesionales con el fin de recolectar información relevante para la investigación. Su participación es totalmente voluntaria entendiendo las implicaciones previas y usted da constancia de entender el objetivo y procedimiento al igual que el uso de la información.

Cabe resaltar que la información recolectada por las diferentes herramientas estará dentro del marco de la confidencialidad y no tendrá un reconocimiento económico alguno.

Yo _____ identificado(a) con la C.C _____ de _____ acepto participar voluntariamente de la investigación en sus diferentes etapas de recolección de información entendiendo las implicaciones y compromisos que ello conlleva. De igual manera doy permiso a que hijo o acudido de nombre _____ identificado _____ Edad _____ Grado _____ participe de igual forma.

ANEXO 2**CdVF – E ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR De 0 a 18 años**

La escala ha sido elaborada en el marco del proyecto “Elaboración de una escala para medir la calidad de vida de las familias con hijos/as con discapacidad intelectual”, financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia, Plan Nacional de I+D+I (2004-2007). Participan en el proyecto la Universidad Autónoma de Madrid; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Universidad del País Vasco; Universidad de Sevilla y Universitat Ramon Llull, coordinadora del proyecto.

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA

Con la finalidad de poder contextualizar la información de la Escala, a continuación encontrará un grupo de preguntas referidas a:

- Información sobre la persona que contesta la escala.
- Información sobre el familiar con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (DID en adelante).

Indique con una cruz la respuesta que más defina su situación actual. En caso de que su situación no se ajuste a las respuestas facilitadas, por favor, especifique la respuesta en el apartado “otros”.

Fecha: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE CONTESTA LA ESCALA

1. Relación con la persona con DID (por favor, marque tan sólo una casilla)

Padre _____ Madre _____ Hermano/a _____

Otro miembro de la familia (por favor, especifique): _____

2. Fecha de nacimiento: _____

3. Sexo: Hombre _____ Mujer _____

4. ¿Es usted el cuidador principal? Sí _____ No _____

5. Dirección de residencia: _____ Ciudad _____

INFORMACIÓN SOBRE EL FAMILIAR CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO

6. Fecha de nacimiento: _____

7. Sexo: Hombre _____ Mujer _____

8. Porcentaje de discapacidad (según certificado oficial):

15 a 33% _____ 33 a 64% _____ 65 a 74% _____ Mayor a 75% _____ En trámite _____ No solicitado _____

9. Servicios que recibe actualmente la persona con DID:

Atención temprana _____ Escuela _____ Formación ocupacional _____ Empleo _____
 Centro de día _____ Ocio _____ Residencia _____ Servicio de vivienda _____

Otros: _____

10. Trastornos asociados:

Trastorno del Espectro Autista (TEA) _____ Discapacidad auditiva _____

Trastorno del lenguaje _____ Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) _____

Trastornos de conducta _____ Discapacidad visual _____ Discapacidad auditiva _____

Discapacidad física _____ Trastorno mental _____

Otros trastornos de Salud (especifique): _____

CdVF-E. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR (menores de 18 años)

La presente escala tiene por objetivo conocer la opinión de las familias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (DID) con respecto a su calidad de vida familiar, con el fin de contribuir a la mejora de los servicios y de la atención que éstas reciben. De acuerdo con diversos autores que han trabajado en la definición de familia, se entiende por familia “a las personas que piensan en sí mismas como parte de la familia, ya estén relacionadas por sangre o matrimonio o no, y que se apoyan entre sí” (Poston et al., 2003). La escala debe ser respondida por los/las cuidadores/as principales de las personas con DID (padres, madres, hermanos/as u otros familiares cercanos). En cualquier caso siempre debe reflejar la opinión familiar. Es importante responder a todas las preguntas; no obstante, si alguna pregunta no se ajusta a su situación marque la casilla correspondiente a “no es mi caso”. La información que nos proporcione será confidencial. Para responder correctamente la escala, debe:

1) Leer cada afirmación

2) Marcar en la primera columna la frecuencia en que se da la situación descrita en cada frase. • Si marca el 1, significa que la situación descrita en la frase nunca se da.

• Si marca el 2, significa que la situación descrita en la frase raramente se da.

• Si marca el 3, significa que la situación descrita en la frase se da a veces.

• Si marca el 4, significa que la situación descrita en la frase se da a menudo.

• Si marca el 5, significa que la situación descrita en la frase se da siempre.

3) Marcar en la segunda columna no es mi caso cuando la afirmación no se ajuste a su realidad y no pueda responder a frecuencia.

A continuación, se muestra un ejemplo de cómo puede responder la escala. Muchas gracias por su colaboración

	FRECUENCIA					NO ES MI CASO
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre	
1. El familiar con DID tiene unos hábitos alimenticios saludables	1	2	3	4	5	0
2. En general, todos los miembros de mi familia gozan de buena estabilidad emocional	1	2	3	4	5	0
3. Todos los hermanos del familiar con DID reciben la atención que precisan	1	2	3	4	5	0

Ejemplo 1. (El familiar con DID tiene unos hábitos alimenticios saludables)

- Si considera que su familiar con DID tiene unos hábitos alimenticios saludables **a veces**, deberá seleccionar el nº 3.

Ejemplo 2. (En general, todos los miembros de mi familia gozan de buena estabilidad emocional)

Recuerde llenar todas y cada una de las afirmaciones, si tiene alguna inquietud no dude preguntar. En caso de cometer algún error puede encerrar con un círculo la respuesta incorrecta y colocar la respuesta correcta.

	FRECUENCIA					NO ES MI CASO
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre	
1. Disponemos de tiempo para la vida en pareja	1	2	3	4	5	0
2. Todos los miembros de mi familia disfrutamos de buena salud física	1	2	3	4	5	0
3. Mi familia puede hacer frente económicamente a las necesidades de todos sus miembros	1	2	3	4	5	0
4. El familiar con DID puede quedarse solo en casa	1	2	3	4	5	0
5. Mi familia sale con el familiar con DID (a dar una vuelta, a tomar algo, de excursión, etc.)	1	2	3	4	5	0
6. Mi familia tiene ilusión y proyectos de futuro	1	2	3	4	5	0
7. En general, todos los miembros de mi familia gozan de buena estabilidad emocional	1	2	3	4	5	0
8. Mi familia puede sufragar el coste adicional que supone adaptar la vivienda (baño, silla adaptada, rampas, protecciones, etc.) y/o coche para cubrir las necesidades del familiar con DID	1	2	3	4	5	0
9. Mi familia respeta las pequeñas decisiones que toma el familiar con DID (escoger la ropa, organizar su espacio y tiempo, etc.)	1	2	3	4	5	0
10. El familiar con DID respeta a los demás cuando va por la calle	1	2	3	4	5	0
11. Mi familia goza de un ambiente de paz y tranquilidad en casa	1	2	3	4	5	0
12. Como pareja estamos de acuerdo en relación al cuidado y educación del familiar con DID	1	2	3	4	5	0

	FRECUENCIA					NO ES MI CASO
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre	
13. El familiar con DID se maneja físicamente de forma autónoma	1	2	3	4	5	0
14. Mi familia se siente bien al ver al familiar con DID contento	1	2	3	4	5	0
15. Todos los miembros de mi familia consiguen mantener la calma y tratarse con respeto incluso en los momentos tensos	1	2	3	4	5	0
16. Mi familia dispone de seguros que cubren gastos médicos no contemplados en el régimen de la seguridad social	1	2	3	4	5	0
17. Mi familia consigue comprender la discapacidad del familiar	1	2	3	4	5	0
18. Mi familia tiene recursos suficientes para superar los momentos críticos y difíciles	1	2	3	4	5	0
19. Todos los miembros de mi familia, incluidos los hermanos y familiares próximos, intentan crear un entorno familiar agradable	1	2	3	4	5	0
20. Mi familia puede costear los gastos que supone la atención psicológica y/o psiquiátrica de todos sus miembros	1	2	3	4	5	0
21. Mi familia organiza actividades para que todos sus miembros disfrutemos juntos (celebraciones, juegos de mesa, excursiones, días de playa, etc.)	1	2	3	4	5	0
22. Mi familia se adapta a las necesidades del familiar con DID	1	2	3	4	5	0
23. Todos los miembros de mi familia tienen la confianza suficiente para pedirse ayuda cuando la necesitan	1	2	3	4	5	0
24. El familiar con DID tiene unos hábitos alimenticios saludables	1	2	3	4	5	0
25. Mi familia puede costear un seguro de responsabilidad civil para el familiar con DID que cubra los daños que pueda ocasionar a otras personas fuera de la escuela, el taller, etc.	1	2	3	4	5	0

	FRECUENCIA					NO ES MI CASO
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre	
26. En mi familia se comparten las tareas del hogar	1	2	3	4	5	0
27. Nuestros familiares y amigos aceptan que el familiar con DID pueda tener un comportamiento distinto	1	2	3	4	5	0
28. Las dificultades con las que nos hemos encontrado nos han unido como familia	1	2	3	4	5	0
29. En mi familia los hermanos mantienen una buena relación (jugar, realizar actividades y salidas conjuntas, conversar, ayudarse, etc.)	1	2	3	4	5	0
30. El familiar con DID origina gastos extraordinarios que podemos costear	1	2	3	4	5	0
31. Mi familia se siente preparada para ofrecer al familiar con DID la atención que merece	1	2	3	4	5	0
32. Todos los hermanos del familiar con DID reciben la atención que precisan	1	2	3	4	5	0
33. El familiar con DID practica de manera regular actividades físicas y/o deportivas	1	2	3	4	5	0
34. Mi familia puede permitirse algunos caprichos	1	2	3	4	5	0
35. Mi familia se organiza teniendo en cuenta las necesidades del familiar con DID	1	2	3	4	5	0
36. Mi familia puede hacer lo que hacen el resto de las familias	1	2	3	4	5	0
37. Todos los miembros de mi familia participan en las decisiones sobre el familiar con DID	1	2	3	4	5	0
38. Mi familia puede afrontar los gastos derivados de la participación del familiar con DID en actividades sociales de ocio y tiempo libre (campamentos, excursiones, etc.)	1	2	3	4	5	0

	FRECUENCIA					NO ES MI CASO
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre	
39. Todos los miembros de nuestra familia llevamos a cabo nuestros proyectos de vida (personales y profesionales)	1	2	3	4	5	0
40. Mi familia tiene en cuenta la opinión o las preferencias del familiar con DID en la toma de decisiones	1	2	3	4	5	0
41. Mi familia puede pagar los gastos derivados de las necesidades básicas (alimentación, ropa, etc.)	1	2	3	4	5	0
42. Mi familia siente que va superando los temores iniciales relacionados con el familiar con DID	1	2	3	4	5	0
43. Mi familia cuenta con el apoyo de los vecinos	1	2	3	4	5	0
44. Todos los miembros de mi familia se muestran afecto y cariño	1	2	3	4	5	0
45. Mi familia se siente bien tratada por los profesionales del ámbito sanitario	1	2	3	4	5	0
46. Mi familia goza de un equilibrio económico suficiente para encarar el futuro con tranquilidad	1	2	3	4	5	0
47. Mi familia ha conseguido conciliar las obligaciones laborales con la atención al familiar con DID (horarios colegio, periodos de enfermedad, etc.)	1	2	3	4	5	0
48. Mi familia se siente cómoda entre la gente cuando sale con el familiar con DID	1	2	3	4	5	0
49. Mi familia está tranquila porque observa que el familiar con DID va progresando	1	2	3	4	5	0
50. Mi familia resuelve de manera adecuada los conflictos que puedan ocasionarse entre nosotros	1	2	3	4	5	0

	FRECUENCIA					NO ES MI CASO
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre	
51. Mi familia recibe la atención médica que necesita	1	2	3	4	5	0
52. El familiar con DID dispone de los bienes materiales adecuados a su edad (juegos, material de uso diario, etc.)	1	2	3	4	5	0
53. Mi familia participa activamente, junto con el familiar con DID, en la planificación de su futuro	1	2	3	4	5	0
54. Mi familia sobrelleva bien los cambios que realiza para responder a las necesidades que va presentando el familiar con DID a medida que pasa el tiempo	1	2	3	4	5	0
55. Todos los miembros de mi familia pueden desahogarse cuando lo necesitan	1	2	3	4	5	0
56. Todos los miembros de mi familia hablamos abiertamente sobre los temas que nos preocupan	1	2	3	4	5	0
57. Mi familia recibe la atención psiquiátrica y/o psicológica que necesita	1	2	3	4	5	0
58. El familiar con DID tiene una buena relación con sus compañeros del colegio o instituto	1	2	3	4	5	0
59. Mi familia tiene una buena comunicación con el familiar con DID	1	2	3	4	5	0
60. Mi familia sabe afrontar los problemas de conducta del familiar con DID	1	2	3	4	5	0
61. Mi familia procura formarse en temas relacionados con la discapacidad	1	2	3	4	5	0

ANEXO 3:**REJILLA DE OBSERVACIÓN No _____**

Alumno: _____

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Actividad: _____

Mapa del Lugar:

Criterios	Anotaciones descriptivas	Anotaciones interpretativas
Relación con compañeros		
Relación con docentes, coordinadores, orientadores y otras personas mayores.		
Zonas frecuentadas		
Participación en escenarios académicos o convivenciales		
Situaciones adversas relacionadas con la discapacidad cognitiva.		

REFERENCIAS

Abril, A (2011) Institucionalización en niños abandonados y su influencia en el desarrollo psicosocial de los niños de 5 a 9 años de edad en el hogar del niño huérfano y abandonado, Santa Marianita de Jesús, en el periodo 2010 – 2011. Universidad técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. Recuperado de la página: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3958/1/Ana%20Abril%20tesis.pdf>

Bordignon, N (2005) El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*. Vol. 2, Núm. 2. Corporación universitaria Lasallista. Antioquia, Colombia. Tomado de la página: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado de la página: <http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf>

Decreto 366 (2009). Ministerio de Educación Nacional. *Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva*. 2009, 02, 09. Recuperado de la página: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-182816_archivo_pdf_decreto_366_febrero_9_2009.pdf.

Decreto 470 (2007). *Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital*. 2007, 10, 12. Recuperado de la página: http://participacionbogota.gov.co/index.php?option=com_remository&func=fileinfo&id=614&Itemid=73

Decreto 2082 (1996). *Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales*. 1996, 11,18. Recuperado de la página: <http://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2011/09/decreto-2082-de-1996.pdf>

González, N. (2001). Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista cubana de psicología*, Vol 18. No 1. Recuperado de la página: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n2/04.pdf>.

ICBF, Alcaldía Mayor de Bogotá & Compensar (2010) Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con Discapacidad cognitiva. Recuperado de la página: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/CARTILLA-COGNITIVA-7.pdf>

Ley 1618 de 2013. *Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de la página: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>

Ley 1346 de 2009. *Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad"*, adoptada por la Asamblea General de

la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. 2009, 07,31. Recuperado de la página: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150>

Ley 361 (1997). *Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones. El Congreso de Colombia.* 1997, 02,07 Recuperado de la página:

http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062650/Ley_361_mecanismos_integracion_social.pdf/b1f4e8be-5996-4a6f-9347-908f718304a3

Ley 115. (1994). *Ley general de Educación.* 1994, 02, 08. Recuperado de la página: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo.pdf

Llull, R. (s.f). CdVF – E. Escala de calidad de vida familiar De 0 a 18 años. Universidad Autónoma de Madrid; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Universidad del País Vasco y Universidad de Sevilla. Tomado de la página: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/calidad_de_vida_familiar_0-18_escala_final.doc.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2006). *Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad cognitiva.* Enlace Editores S.A. Bogotá, Colombia. Tomado de la página: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/articles-320691_archivo_5.pdf

Ministerio de la Protección Social. (s.f). Portafolio de servicios de salud e integración laboral para personas con discapacidad. Guía institucional de servicios de Habilitación, Rehabilitación e Integración Laboral. Tomado de la página: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/GOBIERNO/Portafolio%20servicios%20discapacidad.pdf>

Montes de Oca, V. (2013). *Redes comunitarias, género y envejecimiento.* Recuperado de la página: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/LibroRedes.pdf>,

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo.* Recuperado de la página: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Organización de los Estados Americanos (2007). *Programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.* 2007,05,05. Recuperado de la página : https://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2339_XXXVII-O07.doc

Solis, P (2014). Cortometraje “CUERDAS”. <http://www.diversidadinclusiva.com/cortometraje-cuerdas/comment-page-1/>

Zuccardi, M. (2008). *Redes de apoyo de las familias desplazadas, vinculadas al proyecto Vidas Móviles en Ciudad Bolívar, Bogotá primer semestre 2008.* (Tesis de pregrado) Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis16.pdf>. Tomado el día 07 de mayo del 2016

10. Conclusiones

A continuación se exponen las conclusiones fruto del hallazgo del trabajo investigativo los cuales responden en gran medida a las inquietudes y metas de la investigación, exponiendo las necesidades a trabajar frente a las dificultades de los menores con déficit cognitivo a nivel social, familiar, comunitario y desde la institución educativa.

1. Es claro que la influencia que tienen las redes sociales sobre el desarrollo psicosocial parte de lo que estas ofrecen al menor para poder desarrollar las habilidades necesarias con el fin de afrontar situaciones sociales, en el caso de los menores con déficit cognitivo, estas redes presentan situaciones en donde los menores son víctimas de discriminación por varios actores escolares como estudiantes y docentes, lo que ocurre con más frecuencia en los estudiantes que carecen de redes de apoyo dentro del colegio y que por el contrario están aislados o no logran adherirse, por otro lado se visibiliza carencia en las redes de las familias extensas (abuelos, tíos, primos, padrinos, etc), en donde también se encuentra violencia de tipo psicológico a partir de ser juzgados o señalados por estos. La familia nuclear es tal vez la red más fuerte con la que cuentan estos menores, a pesar de que también se encuentran situaciones de poca paciencia y carencia en la comprensión de la situación del menor y sus necesidades, las redes comunitarias son mínimas al igual que el apoyo de redes institucionales. Ahora si se tiene en cuenta que estas relaciones son importantes para desarrollar los atributos necesarios para superar no solo la edad de desarrollo o estadio en el que se encuentra, sino el próximo con el fin de superar las tensiones necesarias para su maduración persona y social, por lo que se ve claramente que aunque estos menores se encuentran en una edad cronológica, su etapa de desarrollo o estadio no corresponde, sino que por el contrario se han quedado en estadios inferiores pero que comparten el contexto educativo llámese salón, patio u otros, con menores de etapas más acordes a sus edades, lo que los pone en situaciones vulnerables.

2. Las pautas sobreprotectoras por parte de los padres o acudientes sobre todo en la figura materna sobre los menores con déficit cognitivo, puede llegar a limitar la estimulación necesaria para adquirir estrategias de afrontamiento ante situaciones sociales, por ello se debe revisar y trabajar sobre dichas pautas y ofrecer otras que sean más pertinentes para un mejor desarrollo psicosocial.

3. Lo que se evidencia es que muchos menores con déficit cognitivo han desarrollado estrategias como la evitación constante cuando tienen que afrontar situaciones sociales, lo que no favorece su desarrollo sino por el contrario lo mantiene en una zona de confort evitando afrontar las tensiones necesarias para desarrollarse y superar la etapa o estadio en el que se encuentra, por lo que es necesario establecer espacios, tiempos y actividades en las que los menores con déficit cognitivo se vean inmersos en situaciones sociales y de interacción con otros menores quienes comprendan la situación y necesidad de estos estudiantes, de igual manera es importante que los padres de familia establezcan vínculos con otros quiñes tengan hijos en las mismas condiciones con el fin de conocer las experiencias y estrategias que utiliza para poder identificarse estableciendo una red de padres más fuerte frente a las diferentes necesidades que se puedan presentar. Al igual es de vital importancia que se conozcan y se establezcan redes a nivel institucional tanto públicas como privadas con el fin de garantizar los derechos a los servicios establecidos desde la ley, como adquirir beneficios tanto para los menores como a las familias.

4. Desde la institución educativa es necesario que se establezcan una red de padres con hijos de población de inclusión en primera instancia permitiendo conocer y apoyarse entre ellos, informar de las leyes y obligaciones que se tiene frente a esta población y vincular redes a nivel inter institucional con otras entidades. Por otro lado el trabajo con docentes a partir de la información y sensibilización, dejando claro el riesgo de un mal manejo con esta

población y sus familias, como también entregando estrategias claras y precisas sobre el que hacer del docente ante el desarrollo psicosocial del menor.

5. Es necesario revisar si el trato del docente omite la independencia del estudiante con déficit cognitivo o genera estimulación social frente al trato con los compañeros y con el como profesional en educación. Si en flexibilización se trabajan unos mínimos académicos, ¿qué son unos mínimos a nivel social?, tal vez se verían reflejados desde la garantía en el vínculo del menor con otros estudiantes, el respeto y comprensión por parte del profesorado y el acercamiento de las familias a instituciones de apoyo incluyendo el colegio.

6. No se debe colocar de manera aislada a dos estudiantes con necesidades cognitivas solos, sino que se debe fomentar la interacción sana con los demás compañeros, esto hace parte de la ubicación inclusiva y le permite al menor desarrollar lo necesario para adquirir herramientas sociales y suplir lo necesario para culminar un estadio.

7. Los estudiantes de familias vulnerables económicas y con padres con poca formación académica son los más vulnerables, al desconocer muchas de las condiciones, las necesidades y los derechos, como tampoco al contar con el recurso necesario para pertenecer a redes que demandan algún tipo de valor o presupuesto.

8. ¿El alumno con déficit cognitivo es un actor pasivo?, podría ser, es posible que sus limitaciones no le permita cambiar el contexto o aspectos nocivos a nivel académico y social propios de su condición, por lo que hace aún más responsables a los adultos, actores académicos, familiares y demás comunidad frente a la garantía de sus derechos y la estimulación necesaria, no solo a nivel psicosocial, sino a nivel integral. La flexibilización curricular no es el único objeto de trabajo con esta población en las instituciones educativas, la integración y desarrollo social debe ser vista como un pilar vital.

9. Las redes de apoyo son sistemas que permiten establecer espacios en los que los menores con déficit cognitivo pueden llegar a estimular su área social, desarrollar habilidades sociales y estrategias de afrontamiento necesarias para poder adaptarse al contexto educativo, en ausencia de ellas o con redes sociales mínimas se refleja a los menores con déficit cognitivo no solamente carente de estas herramientas sociales, sino en muchas ocasiones vulnerables a situaciones de mucha tensión, abusivas y desproporcionadas frente a su estado emocional y a su vez psicosocial dentro del colegio, lo que no permite que el menor se logre adaptar al contexto educativo y social tanto él como su familia.

11. Recomendaciones

Es necesario investigar sobre diagnósticos como mutismo selectivo o síndromes de los cuales el déficit cognitivo es tan solo un síntoma, con lo cual daría una percepción más clara sobre la condición médica del menor ya que si se presentan síndromes no diagnosticados se haría un desgaste de personal y recursos apuntando a una meta lejana a la que debería establecerse.

Se debe hacer un seguimiento puntual a los casos de posible discriminación y malos tratos por parte de la población docente, encontrar las fallas en el trato para poder corregirlas impidiendo que se presenten de nuevo, al igual que la reparación si se han presentado actualmente, en caso de persistir se debe tomar las acciones disciplinarias necesarias.

De igual forma es necesario aclarar conceptos, percepciones erradas y proyecciones claras a las familias respecto al déficit y su impacto en los menores, el desconocimiento genera incertidumbres y malas proyecciones. Esto se puede hacer desde el establecimiento de redes de padres dentro de la institución con el apoyo del departamento de Orientación y Apoyo escolar o Educación especial, estableciendo espacios y tiempos recurrentes y ordenados.

Es necesario trabajar sobre las pautas de crianza en las familias con menores con déficit cognitivo, con el fin de disminuir acciones sobreprotectoras por parte de los padres o acudientes y por el contrario promover estrategias o pautas que permitan a los menores desarrollar estrategias de afrontamiento social y fortalecer sus capacidades y habilidades sociales

Para futuras investigaciones se puede replicar este trabajo en diferentes instituciones y realizar comparaciones entre instituciones educativas permitiendo observar si estas dificultades son aisladas y que de encontrarse que en los resultados dichas dificultades se presentan en otras instituciones se podría proponer acciones a nivel distrital.

Por otro lado esta estrategia puede salir de los parámetros de la población inclusiva y de igual forma aplicarse a otras poblaciones o contextos, como por ejemplo en los menores con dificultades con compromiso psicológico (trastornos de la alimentación, depresión, esquizofrenia, etc.), los cuales cada día surgen con mayor número en las instituciones educativas, como también en el trabajo con abordajes a las familias y sus múltiples dificultades, en las necesidades académicas, con vivenciales y muchas más. El fortalecimiento de las redes sociales puede verse como una estrategia y herramienta para muchas necesidades propias del ser humano y que se puede y debe potencializar.

12. Referencias

- Abril, A (2011) Institucionalización en niños abandonados y su influencia en el desarrollo psicosocial de los niños de 5 a 9 años de edad en el hogar del niño huérfano y abandonado, Santa Marianita de Jesús, en el periodo 2010 – 2011. Universidad técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. Recuperado el 27 de mayo del 2017 de la página:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3958/1/Ana%20Abril%20tesis.pdf>
- Agudelo, S; Aguilar, D & Andrade, D. (2010). *Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén que están viviendo migración parental internacional, Bogotá (Colombia), julio - diciembre 2009*. (Tesis de pregrado) Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el día 11 de mayo del 2016 de la página:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
- Aguirre, J (2011) Introducción al análisis de redes sociales. *Centro interdisciplinario para el estudio de políticas públicas, Documento No 82*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 17 de octubre del 2016 de la página:
<http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/J.%20Aguirre.%20Introducci%F3n%20al%20An%20lisis%20de%20Redes%20Sociales.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, Estados Unidos. American Psychiatric Publishing.
- Astolfi, J (2001) Conceptos clave en la didáctica de las disciplinas. Referencias, definiciones y bibliografías de didáctica de las ciencias. DIADA Editora. Sevilla, España. p.p (73-82)

Bolívar (2005) Conocimiento didáctico del contenido y didácticas específicas. Profesorado.

Revista de currículum y formación del profesorado, 9, 2. (p.p 01-39)

Bordignon, N (2005) El desarrollo psicosocial de Eric Erickson. El diagrama epigenético del

adulto. *Revista Lasallista de investigación*. Vol. 2, Núm. 2. Corporación universitaria

Lasallista. Antioquia, Colombia. Recuperado el día 04 de marzo del 2017 de la página:

<http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Camargo, S (2015). Vida Moderna: panorama de la discapacidad en Colombia. *Revista*

Semana. Recuperado el día 11 de mayo del 2016 de la página:

<http://www.semana.com/vida-moderna/multimedia/vida-moderna-panorama-de-la-discapacidad-en-colombia/415594-3>

Campos, A; González, S; Sánchez, Z; Rodríguez, D; Dallos, C & Díaz, L. (2005). Percepción

de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de

Bucaramanga, Colombia. *Archivo de pediatría de Uruguay*. Vol 76, No 1 Montevideo .

Recuperado el 15 de mayo del 2016 de la página:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-2492005000100005&script=sci_arttext

Campos, C; Oliveira, R & Villaverde, C. (2008). Impacto del déficit cognitivo en la

supervivencia de ancianos residentes en la comunidad. *Revista Española de Geriatría y*

Gerontología. Vol 43, No 6.p.p337-345. Recuperado el 01 de mayo del 2016 de la

página:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13130063&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=124&ty=170&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v43n06a13130063pdf001.pdf

- Espinosa, T & Salgado, A. (2008) *Dificultades infantiles de aprendizaje. Detección y estrategias de ayuda*. Ed Grupo Cultural. Madrid, España.
- Casado, D. (1998). *Políticas de servicios sociales*. Lumen/Hvmanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado el día 08 de marzo del 2016 de la página: <http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf>
- Darretxe, L; Goikoetxea, J & Fernández, A (2013) Análisis de prácticas inclusivas y exclusoras en dos centros educativos del país Vasco. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, vol. 13, núm. 2, pp. 1-30. Universidad de Costa Rica. Recuperado el día 22 de abril del 2017 de la página: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44727049005.pdf>
- Decreto 1075 (2015) *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación*. 2015, 05, 26. Recuperado el 07 de octubre del 2016 de la página: http://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/decreto_1075_de_2015.pdf
- Decreto 366 (2009). Ministerio de Educación Nacional. *Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva*. 2009, 02, 09. Recuperado el día 08 de marzo del 2016 de la página: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-182816_archivo_pdf_decreto_366_febrero_9_2009.pdf.
- Decreto 470 (2007). *Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital*. 2007, 10, 12. Recuperado el 20 de febrero del 2016 de la página:

http://participacionbogota.gov.co/index.php?option=com_remository&func=fileinfo&id=614&Itemid=73

Decreto 1278. (2002) *Por el cual se expide el Estatuto de Profesionalización Docente*. 2002, 06, 19. Recuperado el día 07 de octubre de 2016 de la página:
http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86102_archivo_pdf.pdf

Decreto 2082 (1996). *Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales*. 1996, 11,18. Recuperado el 20 de febrero del 2016 de la página: <http://fundacionexe.org.co/wp-content/uploads/2011/09/decreto-2082-de-1996.pdf>

Darreche Urrutxi, L. (2010). El análisis ecológico del aula desde los principios de la escuela inclusiva: Estudio de casos. Recuperado el día 15 de mayo del 2017 de la página:
<https://search.proquest.com.sibulgem.unilibre.edu.co/docview/859579569?accountid=49777>

García, F. (sf). *Proceso y resultados en psicoterapia psicoanalítica con niños y adolescentes* (Disertación doctoral). UCM. Recuperado el día 15 de mayo del 2016 de la página:
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4014501.pdf>

Glei, D., Landau, D., Goldman, N., Chuang, Y., Rodríguez, G y Weinstein, M (2005). Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *International Journal of Epidemiology*. Vol 34, No 4. p.p. 864-871. Recuperado el día de 01 de mayo del 2016 de la página: <http://ije.oxfordjournals.org/content/34/4/864.full.pdf+html>.

Goetz, J y LeCompte, M (1988) *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Ediciones Morata, S.A Madrid, España.

González, A; Rueda, C; Cagigal, V & Blas, E (2013) La calidad de vida de las familias de personas con discapacidad intelectual. Un estudio cualitativo realizado en la comunidad de Madrid. *REOP*. vol. 24, n 1. p.p 93 – 109. Recuperado el 18 de febrero del 2017 de la página <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338230793007.pdf>.

González, N. (2001). Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista cubana de psicología*, Vol 18. No 1: recuperado el día 29 de abril de 2016 de la página: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n2/04.pdf>.

Gradillas, V. (1998). *La familia del enfermo mental*. Ediciones Díaz de Santos S.A Madrid, España.

Hernández, G y Sánchez, M. (2015) Diseño y evaluación de una lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia. *Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC)*. Recuperado el 09 de mayo del 2017 de la página: http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/1573_Diseño_lista_de_chequeo_elaboración_Consentimiento_Informado_Psicología.pdf

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México. Mc Graw Hill / Interamericana editores, S.A.

ICBF, Alcaldía Mayor de Bogotá & Compensar (2010) Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con Discapacidad cognitiva. Recuperado el 22 de junio del 2017 de la página: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/CARTILLA-COGNITIVA-7.pdf>

Jansen, H. (2012). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas*. 4, p.p 39-72. Recuperado el día 31 de mayo del 2017 de la página: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4531575.pdf>

Latan, J y Montaña, A. (2010) *Salud mental en estudiantes del III al XII semestre de la carrera de medicina. UDO Bolívar, período II - 2009. Ciudad Bolívar.* (Tesis de pregrado) Recuperado el 03 de Junio del 2016 de la página:
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2869/1/04-tesis.SALUD%20MENTAL%20EN%20ESTUDIANTES.pdf>

Ley 1618 de 2013. *Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.* Recuperado el día 15 de mayo del 2017 de la página:
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>

Ley 1346 de 2009. *Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.* 2009, 07,31. Recuperado el día 19 de febrero del 2016 de la página:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150>

Ley 115. (1994). *Ley general de Educación.* 1994, 02, 08. Recuperado el 19 de febrero del 2016 de la página: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Ley 361 (1997). *Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones. El Congreso de Colombia.* 1997, 02,07
Recuperado el 19 de febrero del 2016 de la página:
http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062650/Ley_361_mecanismos_integracion_social.pdf/b1f4e8be-5996-4a6f-9347-908f718304a3

Maier, H. (2000). Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Editorial: Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina.

Mellado, V., Et al. (2014) Las emociones en la enseñanza de las ciencias. *Enseñanza de las ciencias Núm. 32.3* p.p 11-36. Recuperado el día 09 de junio del 2016 de la página: <http://www.raco.cat/index.php/Ensenanza/article/viewFile/287573/375726>

Miaja, M & Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuesto por Kubler- Ross mediante las redes semánticas naturales. *Revistas científicas Complutenses, Psicooncología, Vol 10, No 1, 109-113*. Recuperado el día 12 de agosto del 2016 de la página: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41951>

Ministerio de Educación Nacional (2012). *Atención educativa para la población con discapacidad en el marco del derecho a la educación*. Recuperado de: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/articles-320765_Pdf_2.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2006). *Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad cognitiva*. Enlace Editores S.A. Bogotá, Colombia. Recuperado el 09 de marzo del 2016 de la página: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/micrositios/1752/articles-320691_archivo_5.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2004). *Al tablero*, No 28. Marzo - abril 2004. Educación para cada situación. Recuperado de: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87346.html>

Mondragón, J & Trigueros, I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud*. Madrid, España. Siglo XXI de España editores, S.A.

- Montes de Oca, V. (2013). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. Recuperado el 28 de abril del 2016 de la página:
<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/LibroRedes.pdf>,
- Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: elemento teórico-conceptuales*. CEDALE, División de Población, CEPAL. Santiago de Chile. Recuperado de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/pp18.pdf>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo*. Recuperado el 04 de abril del 2016 de la página:
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Narvarte, M (2008) Trastornos escolares. Detección, Diagnostico y Tratamientos. Landeira Ediciones S.A Quilmes, Argentina.
- Organización de los Estados Americanos (2007). *Programa de acción para el decenio de las américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad*. 2007,05,05. Recuperado el día 08 de abril del 2016 de la página : https://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2339_XXXVII-O07.doc
- Pavié, A (2011). Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. *REIFOP*, 14 (1), p.p 67-80. Recuperado el día 16 de septiembre de 2016 de la página
http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1301587967.pdf.
- Pérez, C. (2005). *Prevalencia y atención a los trastornos mentales en una comunidad rural*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, ISBN: 84-338-3422-3. Recuperado el día 01 de abril del 2016 de la página: hera.ugr.es/tesisugr/15472917.pdf.

Pérez, P & Salmerón, T. (2006) Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*, vol. VIII, núm. 32. Madrid, España. Recuperado el día 16 de junio del 2017 de la página:

<http://www.redalyc.org/pdf/3666/366638693012.pdf>

Resolución 09317 (2016). *Por la cual se adopta e incorpora el Manual de Funciones, Requisitos y Competencias para los cargos de directivos docentes y docentes del sistema especial de carrera docente y se dictan otras disposiciones*. 2016, 05, 06. Recuperado el 07 de octubre del 2016 de la página:

http://www.adebogota.org/pdf/resolucion/2016/res09317_2016.pdf.

Uribe, A., Orcasita, L., & Aguillón, E. (2012). Bullying. Redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, 6(2), 83-99. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/1793564095?accountid=49777>. Consultado el 07 de Junio de 2016.

Velasco, R. (1997). *El niño hiperquinético*. México D.F, México. Editorial Trillas. S.A

Velásquez, o & Aguilar, N (2005). Manual introductorio al análisis de redes sociales. *Redes, Revista Hispana para el análisis de redes sociales*. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el día 25 de octubre del 2016 de la página: http://revista-redes.rediris.es/webredes/talleres/Manual_ARS.pdf

Zuccardi, M. (2008). *Redes de apoyo de las familias desplazadas, vinculadas al proyecto Vidas Móviles en Ciudad Bolívar, Bogotá primer semestre 2008*. (Tesis de pregrado) Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 07 de mayo del 2016 de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis16.pdf>.

ANEXO 1. Consentimiento informado:

UNIVERSIDAD LIBRE
FACULTAD DE EDUCACION

Proyecto de investigación

Investigador:

OSCAR HERNANDO VEGA

Aspirante a Maestría en Educación.

La investigación consiste en el fortalecimiento de las redes de apoyo de los estudiantes con déficit cognitivo y sus familias, con el fin de mejorar el acompañamiento institucional por parte del colegio y buscar estrategias de apoyo para ellos.

Por tanto resulta de gran importancia la colaboración de los familiares, docentes, orientadores y otros profesionales con el fin de recolectar información relevante para la investigación. Su participación es totalmente voluntaria entendiendo las implicaciones previas y usted da constancia de entender el objetivo y procedimiento al igual que el uso de la información.

Cabe resaltar que la información recolectada por las diferentes herramientas estará dentro del marco de la confidencialidad y no tendrá un reconocimiento económico alguno.

Yo _____ identificado(a) con la C.C _____ de _____ acepto participar voluntariamente de la investigación en sus diferentes etapas de recolección de información entendiendo las implicaciones y compromisos que ello conlleva.

Nombre del estudiante _____ Edad _____ Grado _____

ANEXO 2.

Encuesta cualitativa

La presente es una encuesta dirigida a los padres de familia o acudientes de menores con déficit cognitivo, con el fin de recoger información relevante que permita conocer y entender algunas características y percepciones propias frente a temas relevantes tanto para las familias, como para los menores y la institución. Este instrumento hace parte de una investigación de una Maestría en Educación de la Universidad Libre.

A continuación encontrará diferentes preguntas las cuales debe responder marcando con una **X** en la casilla. Por favor conteste todas y cada una de las preguntas, en caso de tener alguna inquietud no dude preguntar.

Nombre del menor _____ **Curso** _____ **Edad** _____ **EPS** _____

Documento del menor _____ **Dirección** _____ **Barrio** _____

Nombre del acudiente _____ **Parentesco** _____ **Fecha** _____

Primera parte:

Salud	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
La atención de mi EPS frente al trámite para los exámenes de mi hijo es					
Actualmente el estado de salud de mi hijo a pesar de su discapacidad es					
La rapidez con que asignan las citas a mi hijo para las terapias y tratamientos es					
La calidad humana de los profesionales de la EPS que atienden a mi hijo es					
La información que tengo sobre la discapacidad de mi hijo es					
La información que tengo sobre las leyes que ayudan a mi hijo en su situación de discapacidad es					
Familia	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Las relaciones entre los miembros de mi familia son					
El apoyo que mi hijo recibe por parte de otros miembros de la familia como tíos, primos, abuelos es					
La discapacidad del menor es manejada por el resto de mi familia de una forma					
Cuando el menor presenta momentos de crisis referentes a su discapacidad, las estrategias que uso son					
el apoyo que el menor recibe por parte de papá, mamá o hermanos, a parte de mi es					

Como acudiente y/o padre del menor, frente a la situación de mi hijo, por lo general emocionalmente me siento					
Mi reacción al enterarme de la situación de discapacidad de mi hijo fue					
Económico	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Mi nivel económico para solventar los gastos de mi hijo como transporte a terapias, citas, medicamentos u otros relacionados con su discapacidad es					
Educación	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
El rendimiento académico de mi hijo es					
Su comportamiento en clases y su convivencia según me han informado es					
El apoyo que recibe mi hijo por parte de los profesores frente a la necesidad de mi hijo es					
El apoyo que recibe mi hijo por parte de Educación especial es					
El apoyo que recibe mi hijo por parte de Orientación escolar es					
El apoyo que recibe mi hijo por parte de Coordinación es					
El apoyo que recibe mi hijo por parte de los compañeros del salón es					
Las relaciones sociales que tiene mi hijo dentro del colegio son					
El nivel de capacidad del colegio y de los profesionales que trabajan en el manejo de mi hijo es					
Como acudiente mi nivel de estudios me permite ayudar a mi hijo académicamente de una forma					
Social	Pésimo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Las habilidades que tiene para relacionarse con otros niños son					
Las estrategias que tiene para afrontar situaciones sociales son					
La relación que tiene mi hijo con sus vecinos cercanos al hogar que son de su misma edad es					
Mi conocimiento sobre entidades sociales, de salud (aparte de la E.P.S), fundaciones, instituciones públicas o privadas que aporten alguna ayuda frente a la necesidad de mi hijo es					
Mi conocimiento sobre las redes sociales de apoyo es					
En este momento mi interés por conocer entidades que apoyen a mi hijo es					

Segunda parte:

ECONÓMICO

La cantidad de dinero que considera usted invierte en gastos relacionados a la discapacidad del menor, mensualmente están entre:

De 10.000 a 50.000 ____

De 50.000 a 100.000 ____

De 100.000 a 200.000 ____

Más de 200.000 ____

No realizo gastos ____

ACADÉMICO

Señale con una **X** las 3 materias que más se le dificultan al menor.

Matemáticas____ Español____ Ciencias____ Ingles____ Artes____ Ed. Física____

Sociales____ Ética____ Danzas / Música____

SOCIAL:

¿En algún momento ha pensado aislar al menor por pena o incomodidad frente a la necesidad del menor?

Nunca ____

Algunas veces____

Siempre____

ANEXO 3: REJILLA DE OBSERVACIÓN No _____

Alumno: _____

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Actividad: _____

Mapa del Lugar:

Criterios	Anotaciones descriptivas	Anotaciones interpretativas
Relación con compañeros		
Relación con docentes		
Zonas frecuentadas		
Participación		
Situaciones adversas relacionadas con la discapacidad cognitiva.		

ANEXO 4: FORMATO ENTREVISTA CUALITATIVA.

Muy buenos días. Como parte de la investigación *IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE REDES SOCIALES DE APOYO: ESTRATEGIA INSTITUCIONAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A ESTUDIANTES CON DEFICIT COGNITIVO*, usted ha sido elegido(a) para participar en una entrevista con el fin de recoger y ampliar información relevante frente al contexto social de su acudido y de la familia. Es importante señalar que esta información es confidencial y se usará solo para procesos y fines académicos. Lo invito a que tenga la libertad de participar plenamente y no dude en realizar preguntas o ahondar en el tema de ser necesario.

NOMBRE DEL ACUDIENTE: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ Edad _____

PARENTEZCO: _____

Categorías:

Déficit cognitivo:

1. ¿Qué definición conoce sobre el término Déficit cognitivo?
2. ¿Qué nivel o puntaje de C.I tiene el estudiante según la última valoración realizada?
 - a. ¿Dónde la realizó? ¿Hace cuánto?
3. ¿A parte del déficit, actualmente tiene alguna otra dificultad médica? ¿Cuál?
4. ¿El déficit cognitivo ha generado dificultades en la dinámica de la familia?
 - a. ¿Relaciones familiares?
 - b. ¿Qué pasa con el resto de la familia lejana?
5. ¿El déficit cognitivo ha generado gastos por parte de los padres de manera significativa? ¿gastos de qué tipo? ¿Cuánto aproximadamente?
6. ¿Cuáles son las dificultades más grandes a las que se ha visto expuesto el menor por su condición?
7. ¿Qué proyecto de vida ha planteado para el menor?

Redes sociales:

1. ¿Qué conoce usted por Redes sociales?
2. ¿Conoce usted las redes sociales de apoyo con las que cuenta el menor?
3. ¿Cuáles son las redes con las que cuenta la familia frente al déficit cognitivo del menor?
4. Para algunos jóvenes los amigos tienen una gran importancia ¿actualmente el menor cuenta con amigos cercanos con los que logre compartir constantemente?
5. ¿En algún momento el menor ha sido víctima de alguna discriminación?
 - ¿Cuándo?, ¿Dónde? , ¿Qué sucedió?

6. ¿Puede describir como son las relaciones del menor con los diferentes miembros del colegio, como por ejemplo compañeros, docentes, coordinadores, orientadores, directivos, entre otros?

Articulación:

1. ¿Actualmente el menor participa en fundaciones o programas que lo beneficien por su condición de discapacidad? ¿cuáles?, ¿Hace cuánto? ¿Qué experiencia ha tenido?
2. ¿Conoce o ha escuchado sobre algún programa de estos?
3. ¿Le interesaría participar y conocer programas como estos aunque ello implique algún tipo de compromiso de su parte?

Cierre:

Agradecemos toda su colaboración y tiempo prestado, esperamos contar con usted en otros momentos, los mejores deseos para usted, para su hijo(a) y su familia.