

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA

EARLY INTEGRAL CARE IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME, IN THE EARLY CHILDHOOD EDUCATION CENTERS IN THE STATE OF ARAGUA

Eva Gabriela Tovar Galindo
sabaztpucca@hotmail.com
Ministerio del Poder Popular para la Educación

Recibido: 10-8-2016

Aceptado 30-9-2016

Resumen

El presente artículo, tiene como propósito analizar el abordaje Pedagógico del docente de Educación Inicial para la atención integral temprana a infantes con Síndrome de Down, en los Centros de Educación Inicial del Municipio Girardot del Estado Aragua- Venezuela. Se fundamenta en que una atención pedagógica inadecuada en el contexto educativo, donde se encuentran los niños con Síndrome de Down, afecta significativamente sus posibilidades de desarrollo personal, social y académico. Este trabajo posee un diseño no experimental, transversal, de nivel descriptivo. La muestra fue de tipo censal, es decir se tomó toda la población, 42 docentes. Se usó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario diseñado con (24) ítems. Al cuestionario, validado mediante juicio de expertos, se le determinó la confiabilidad por medio del Índice de reproductividad, dando como resultado 0,82, lo cual se considera altamente significativo. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante la estadística descriptiva. Las conclusiones permiten destacar que los docentes de Educación Inicial, aunque poseen un nivel de preparación apropiado para asumir el reto de atención integral temprana, deben profundizar en esos conocimientos ya adquiridos y en las bases teóricas para brindar una educación de calidad a los niños con Síndrome de Down. Atención para la cual necesitan trabajar con las orientaciones y el apoyo del especialista y mayor participación por parte de la familia.

Palabras Claves: Atención Integral Temprana, Educación Inicial, Síndrome de Down.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Abstract

This article aims to analyze the pedagogical approach used by infant education teachers, serving children with special education needs, in this case with Down Syndrome, in the Girardot Municipality Maracay- Venezuela. It is based on the idea of an inappropriate pedagogical attention in the educational context, where there are children with Down Syndrome, significantly affects their possibilities for personal, social and academic development. This work has a non-experimental design, cross-sectional study of descriptive level. The sample was census-type, that is to say it took the entire population, 42 teachers. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire designed with (24) items. The questionnaire was validated by expert judgment and the reliability was determined by means of the reproductive rate, resulting in 0.82, which is considered highly significant. The results obtained were analyzed through descriptive statistics. The findings highlight that initial education teachers have an adequate level of preparedness to take on the challenge of early comprehensive care, but must deepen in the knowledge already acquired. They need appropriate guidance for which it is essential the support of the specialist and a greater involvement of families, as well as to deepen in the theoretical bases to provide a quality education to children with Down Syndrome.

Key Words: Early Comprehensive Care, Initial Education, Down Syndrome.

Introducción

La concepción educativa planteada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación ciencia y la cultura. (UNESCO 2007) basada en una enseñanza de calidad para todos, a lo largo de la vida y sustentado en el mérito y la equidad, es la vía que hace posible la aceptación e inclusión escolar de los niños, niñas, jóvenes y adultos con una discapacidad.

La revisión histórica aporta elementos valiosos que en el tiempo han servido de base para el establecimiento de programaciones que aborden al niño en las primeras etapas de su vida. La educación inicial, la creación de servicios de atención a los niños de corta edad, las investigaciones realizadas en el área de desarrollo infantil y la evolución de la educación especial, concretan los aportes para el desarrollo de los programas de intervención temprana en la población de riesgo con y sin alteraciones en el desarrollo.

En relación con la atención pedagógica de los niños con síndrome de Down, los miembros de la familia, los docentes y otros adultos que participan activamente en la vida del niño y el entorno en el cual se encuentran juegan un papel fundamental en su desarrollo físico, emocional, social de lenguaje, cognitivo y moral. El afecto, los valores y el aprecio brindado por los adultos, así como la transmisión de sentimientos positivos



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

de confianza, generarán en los niños y niñas la autoestima necesaria para el afianzamiento de su personalidad y constituirán un elemento esencial e imprescindible para una adecuada formación integral.

El Problema

Las evidencias desde la psicología, biología, nutrición, sociología, la neurociencia y otros campos de la investigación han demostrado que los primeros años son críticos para el bienestar y desarrollo físico de los niños para el crecimiento de la inteligencia y personalidad. Durante este período, los niños pequeños absorben los valores humanos y sociales prioritariamente a través de experiencias concretas de vida y de la conducta de los padres, educadores y comunidades.

En este orden de ideas la Declaración de Morelia (2004) afirma en su principio VII, que es necesario prestar atención a la selección y preparación del personal de primera infancia, ya que los educadores son la clave del éxito de los programas, por lo tanto se requiere un entrenamiento sólido de éstos. Esta capacitación en servicio debe estar vinculada a un proceso de promoción de la atención integral temprana que incluya no sólo a los niños regulares, sino también a los niños que presentan algún tipo de discapacidad.

Bajo este precepto, se reconoce a la persona con discapacidad como sujeto de derechos con la oportunidad de participar en la creación de una sociedad de iguales de acuerdo a sus potencialidades, así lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) en su artículo 81 al expresar: “Toda persona con discapacidad o necesidades educativas especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria” (p.29). Así mismo, el citado documento también afirma que el estado, con la participación de las familias y la sociedad, debe garantizar el respeto a su dignidad humana.

Estos principios que han sido establecidos como derechos humanos para erradicar la discriminación, encuentran su arraigo en la Ley Para Personas con Discapacidad (2007, p.3), de acuerdo con el artículo 1:

La presente ley tiene por objeto regular los medios y mecanismos, que garanticen el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades, el disfrute de los derechos humanos y lograr la integración a la vida familiar y comunitaria, mediante su participación directa como ciudadanos y ciudadanas plenos derechos y la participación solidaria de la sociedad y la familia. Estas disposiciones son de orden público.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Esto a su vez se corrobora en la Conceptualización y Política de la atención educativa de las personas con necesidades especiales Ministerio de Educación (1998), al establecer que “la importancia acordada a la intervención en niños que presentan riesgo biológico, social y con necesidades educativas especiales comprobadas, es incuestionable en la actualidad” (p.519).

En los últimos años se ha evidenciado una significativa progresión, tanto de naturaleza conceptual como práctica, respecto a la estimulación integral temprana a los niños con Síndrome Down. A título ilustrativo se indica que los niños con este Síndrome, según March of Dimes (2014) presentan un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud.

Del mismo modo existen variados programas que se han ido implementando, para intervenir o para prevenir minusvalías, a partir de estudios y prácticas psico-socioculturales, lo que ha permitido aportar nuevos elementos a la definición y al desarrollo práctico de la misma, como son aquellos dirigidos a la familia y grupos específicos. No obstante, en materia de Educación Integral Temprana son pocos los estudios encontrados.

En este orden de ideas, para la atención educativa de esta población, se han creado una serie de programas con diferentes enfoques y vías: institucionales y comunitarios o de orientación familiar. En este punto y de acuerdo con el Ministerio de Educación y Deportes (2005) Diseño Curricular de Educación Inicial, en este nivel educativo se atiende al niño y la niña, desde su concepción hasta los seis años de edad, con participación de la familia y la comunidad, con el uso de estrategias convencionales y no convencionales para brindar una atención integral, lo que quiere decir, que la educación inicial comprende dos fases: fase maternal y la fase preescolar. Además de los programas de atención convencionales y no convencionales, públicos y privados.

Desde estas áreas de atención a la infancia es posible detectar y tratar las situaciones especiales a través de diferentes mecanismos, fórmulas de apoyo y estimulación incluyendo a las familias y los docentes que trabajan en los centros de atención inicial, con el fin de favorecer la mayor comprensión de las alteraciones o deficiencias que presentan los infantes y satisfacer sus necesidades lo más tempranamente posible.

Es importante destacar que de acuerdo normativa emanada del Ministerio de Educación y Deportes 2005 (conocida como Resolución 2005) un docente de Educación Inicial debe estar capacitado para la atención pedagógica de los niños con necesidades especiales así como a su familia, debido a que en dicha Resolución se concibe a la educación como ente abierto a la diversidad y a la integración social de los niños con necesidades educativas especiales, en este caso los niños con síndrome Down.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Asimismo, y como parte de lo anteriormente planteado, también es importante resaltar que entre sus responsabilidades laborales deben estar en la disposición de atender, formar y educar tanto al infante como a su familia, todo esto como parte de un proceso fundamental de igualdad de derechos entre los ciudadanos (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, La Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente, 2000, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. Declaración de los derechos del Niño adoptadas por la Asamblea General de la ONU, 1959)

A partir de la situación antes descrita, surge como problema de investigación la necesidad de realizar el análisis del abordaje pedagógico que utilizan los docentes de Educación Inicial, para la atención integral temprana a niños y niñas con necesidades educativas especiales, en este caso con síndrome Down. En el Municipio Girardot Maracay- Edo. Aragua.

Objetivos de la Investigación

General:

Analizar el abordaje Pedagógico del docente de Educación Inicial para la atención integral temprana a los niños con síndrome de Down, en los centros de Educación Inicial, del Municipio Girardot del Estado Aragua- Venezuela.

Específicos:

Caracterizar socio académicamente a los docentes de preescolar

Diagnosticar el Conocimiento de los docentes de Educación Inicial sobre la atención integral temprana para los niños con Síndrome de Down.

Identificar el abordaje pedagógico que utilizan los docentes de Educación Inicial, para la atención integral temprana de los niños con Síndrome Down.

Describir las estrategias pedagógicas necesarias para la atención integral temprana del niño con Síndrome de Down.

Marco Teórico

La Educación Inicial en Venezuela.

La Educación Inicial como primera etapa de la Educación Bolivariana, está dirigida a la población entre 0 y 6 años o hasta su ingreso al primer grado de Educación Básica, con el fin de garantizar sus derechos a un desarrollo pleno, conforme al ciudadano y ciudadana que se quiere formar en una sociedad democrática, participativa y protagónica, multiétnica y pluricultural.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Esta etapa educativa se desarrolla de acuerdo a lo establecido en el documento conocido como Bases Curriculares de la Educación Inicial, emanado por el Ministerio de Educación y Deportes (2005). Documento que constituye un marco referencial que orienta la acción educativa desarrollada desde las instituciones y en los espacios comunitarios. Incluye fundamentos legales, políticos y tendencias teóricas actuales en relación al aprendizaje y desarrollo infantil; así como, criterios y lineamientos generales para la práctica educativa que ejecutan distintos actores relacionados con la educación de niños y niñas entre 0 y 6 años conforme a los contextos sociales, económicos y culturales del país.

Atención Integral Temprana.

La década de los 60, época floreciente en la investigación sobre desarrollo infantil, marca el comienzo de la era moderna en intervención temprana. Se reafirma la idea acerca de las capacidades que tiene el ser humano en los primeros años de vida. Al respecto, Peralta y Fujimoto (1998, P. 22), sostienen que: “los fundamentos en relación al niño, dicen relación básicamente con los numerosos, trascendentales y marcados procesos de crecimiento, desarrollo y aprendizaje que ocurren en los primeros años de vida, período que se caracteriza, a su vez, por su vulnerabilidad y plasticidad”.

Estos aportes teóricos han contribuido a tomar en consideración la importancia de la primera etapa del desarrollo del niño, comenzando desde el momento del nacimiento y que en materia de educación especial, han ayudado a generar en Venezuela una preocupación creciente surgiendo, a mediados de los años 70, los programas de intervención temprana en el país.

Al hacer una revisión del modelo de atención actual para el niño de alto riesgo y con necesidades especiales menor de 6 años, se evidencia que su visión esencial de interdisciplinariedad implementado en la década de los años 70 se mantiene vigente, pero sus elementos característicos de operatividad se corresponden con una orientación clínica, cuestión que se evidencia en la terminología utilizada, en la dinámica de trabajo de cada profesional, en el flujograma de funcionamiento de las unidades operativas y en la función del docente especialista como reeducador.

Actualmente, serios problemas están afectando el desarrollo de los niños; entre otros, se evidencia un deterioro a nivel de la estructura familiar: un número cada vez mayor de familias donde la madre se constituye en el único sostén; elevados índices de adolescentes embarazadas; bajo porcentaje de control prenatal, lo cual impide la prevención de muchos casos de retardo mental u otras limitaciones que requieren de atención educativa especializada; desconocimiento de los padres en relación a la importancia de los primeros

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

años de vida para el desarrollo futuro del niño y la influencia que ejerce la familia en esta primera etapa del desarrollo (Ministerio de Educación, 2000).

Todo esto es extremadamente importante; más allá de la intervención temprana, relacionada con las necesidades propias del niño que presenta alteraciones en el desarrollo, deben considerarse aspectos como el cuidado prenatal, la nutrición, programas educativos dirigidos al niño entre las edades de 0 y 6 años, servicios sociales a través de las líneas de acción intersectorial y la participación de los padres en la educación inicial de sus hijos.

Programa para la Prevención y la Atención Integral Temprana

Este Programa se inscribe en los principios, postulados y líneas de acción estratégica de la Modalidad de Educación Especial (Ministerio de Educación y Deportes, 2005). Está basado en una Articulación Programática: bajo la Modalidad Educación Especial Intramodalidad, Sector Educativo Nivel de Educación Integral Intrasectorial, Salud y Social Intersectorial.

El Programa de Atención Integral Temprana (PAIT), se proporciona al niño en las primeras etapas de su vida. Las acciones interdisciplinarias que se dictan son para prevenir las probables alteraciones en el desarrollo del niño con riesgo de padecerlos, donde se brinda un proceso de atención con orientación educativa y pedagógica tomando como eje las potencialidades del niño e involucrando al grupo familiar como participante activo.

Al respecto el Ministerio de Educación (1976), en la Conceptualización y Política de la Educación Especial en Venezuela contempla el conjunto de acciones y medidas de carácter socio-económico, educativo, asistencial y político, cuyo objeto se traduce en eliminar o reducir al mínimo las posibilidades de riesgo en la atención integral temprana. Esto implica que ya está normado el propósito de la atención temprana y establecida la necesidad de articulación con otros sectores para actuar tempranamente en la identificación, el diagnóstico y la intervención de las alteraciones en el desarrollo.

Síndrome de Down

El síndrome de Down es un conjunto sintomático con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos que concurren en tiempo y forma, caracterizando un estado determinado, causado por la trisomía del cromosoma 21, que se acompaña de un grado variable de retraso mental (Fundación Iberoamericana Down 21, 2000). Este síndrome es la causa conocida más frecuente de discapacidad psíquica congénita, es decir, el organismo humano posee 46 cromosomas: 44 autosomas y 2 cromosomas sexuales; cualquier niño posee la mitad de los cromosomas de su padre y la mitad de la madre. En el caso de las personas que nacen con el Síndrome de Down, la composición genética varía.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Esta condición es la primera de todas las deficiencias genéticas que se asocia con la discapacidad mental: se concreta en un cromosoma extra en el par 21 (o parte esencial de él) como responsable de las alteraciones de tipo morfológico, bioquímico y funcional que se producen en diversos órganos especialmente en el cerebro, durante distintas etapas de la vida (Torres, 2007).

Este excedente se conoce como Trisomía 21, mejor conocido como Síndrome de Down e implica que la información que contiene este trío de cromosomas es excesiva porque la capacidad de almacenamiento es por pares. Por ende, el organismo de la persona con Síndrome de Down posee 47 cromosomas. El 95% de los casos de Síndrome de Down son causados por la trisomía 21. El cromosoma extra es de origen materno en el 90% de los casos.

Características más Comunes de los Niños con Síndrome de Down:

Generalmente los niños afectados por este síndrome presentan una serie de consecuencias físicas, incluyendo el retardo en el crecimiento, retardo mental, de diverso grado, anomalías neo faciales que comprenden hendiduras palpebrales oblicuas, epicanto (pliegue de la piel en el ángulo interno del ojo), cara aplanada y orejas pequeñas, defectos cardíacos e hipotonía. (Rodríguez y Olmos, 2010).

El autor antes mencionado reseña como características más comunes de la persona con síndrome de Down las siguientes: (a) Tono muscular: se advierte hipotonía, tendencia a la “flojedad” sobre todo en las articulaciones; (b) Cabeza: la parte posterior (occipucio) parece menos prominente y la cabeza es algo más pequeña; (c) Nariz: es pequeña y de puente bajo; vista de perfil la cara parece algo achatada; (d) Ojos: tienden a una línea ascendente (fisura palpebral oblicua); (e) Orejas: por lo general, pequeñas; a veces, prominentes; (f) Boca: pese a ser de tamaño normal, a veces, la lengua sale hacia fuera por la falta de tonicidad muscular. En algunos niños ya más grandes, se observa lengua geográfica y los labios parpan fácilmente por efecto del aire; (g) Dientes: por lo general algo pequeños pudiendo presentar formas anómalas; (h) Voz: a veces, abaritonada. El habla se produce tardíamente y resulta difícil la correcta articulación; (i) Cuello: a menudo es corto; (j) Corazón: en un 40% de los niños hay defectos cardíacos en el momento de nacer inmediatamente después y en la mitad de ellos este defecto conduce a la muerte temprana; (k) Manos: pequeñas, con dedos relativamente cortos. Suele haber un sólo surco en la parte superior de la palma en vez de dos.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Atención Educativa Integral para Niños con Síndrome de Down.

En relación con este tema se necesita entre otras medidas, una adecuada formación del profesor de educación inicial tanto en su proceso de pregrado, como del que está en servicio, dirigido a conseguir la inclusión de todos los alumnos y promover la colaboración entre los profesionales que intervienen en el proceso de inclusión.

Al respecto, León (1999) afirma que en los países occidentales se resalta la necesidad de adoptar medidas prácticas y políticas que favorezcan la inclusión teniendo como indicadores: (a) La evidente transformación de las escuelas especiales en centros de recursos; (b) La mayoría de los países (Europa) han llevado a cabo medidas prácticas que posibilitan la integración; todos estos cambios en torno a la concepción y práctica de la educación especial debe tener necesariamente, implicaciones directas en la formación de los profesionales que atenderán o atienden a la diversidad de alumnos que en la actualidad se encuentran en el aula.

En Venezuela, la formación del Profesor de Educación Infantil (Preescolar, Inicial) está centrada en aspectos propios de la educación a niños regulares. En la revisión al pensum de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador se observan cursos electivos relacionados con Educación Especial, que por su característica curricular no garantiza que todos los estudiantes en formación se apropien del contenido de estas asignaturas, esta situación requiere de un proceso de revisión y reflexión para la toma de decisiones, teniendo presente que en la Universidad existe la Especialidad de Educación Especial, los aspirantes a profesores de Educación Preescolar requieren poseer conocimientos fundamentales de la atención educativa a niños con dificultades educativas especiales.

Este orden de ideas resulta útil presentar el cuadro resumen, en el que se visualizan algunas características que deben poseerlos profesores, el aula, el ambiente escolar, entre otros aspectos, que posibilitan una adecuada, integral y oportuna atención educativa a los niños con necesidades educativas especiales.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Cuadro 1: Condiciones Educativas para la Inclusión

Características de los profesores	Respeto, actitud positiva, expectativas realistas, esfuerzo profesional
Características medio ambientales del centro y del aula	Disposición física, clima positivo y de aceptación, dotación de personal especializado.
Dirección y gestión de clase	Planificación, reglas de clase, reforzar frente a castigar, estrategias de dirección, seguimiento individual de progresos y dificultades, agrupamientos heterogéneos.
Diversidad metodológica	Aprendizaje colaborativo, educación de iguales, instrucción individualizada, aprendizaje autónomo.
Formación inicial y desarrollo profesional	Formación contextualizada basada en intercambios de experiencias y creación de grupos de trabajo
Relaciones con el entorno	Padres, instituciones, asociaciones de la comunidad.

Fuente: León, 1999.

De acuerdo con las condiciones anteriormente presentadas se requiere que los profesores adquieran nuevos roles. El trabajo en equipo permitirá generar un gran número de ideas, mantener relación de cooperación con los padres y la auto responsabilidad en la planificación, organización del aula, evaluación y atención individualizada de sus alumnos.

Didáctica de Educación Infantil, para niños con síndrome de Down.

Son muy escasas las investigaciones cuyo objetivo ha sido la experimentación de un determinado modelo didáctico para los niños con Síndrome de Down. En la revisión a la literatura se encontró la propuesta fundamentada en los postulados teóricos de Vygotsky (2000), específicamente en lo relativo al aprendizaje en la zona de desarrollo próximo, entendida como la distancia que media entre lo que la persona es capaz de hacer por si misma (nivel de desarrollo efectivo o actual) y lo que es capaz de hacer con ayuda de algún mediador, bien sea una persona, una ayuda material (nivel de desarrollo potencial). Una propuesta en la que el aprendizaje impulsa el desarrollo por lo que resulta importante su puesta en práctica en el diseño y desarrollo curricular de la praxis didáctica.

Al respecto Molina, (2003) sostiene que una programación didáctica fundamentada “en la zona de desarrollo próxima requiere que el nivel de dificultad de las actividades propuestas se corresponda con el nivel de desarrollo potencial del alumno y no con el nivel de desarrollo efectivo o actual” (p.5), lo anterior, implica que los objetivos y los contenidos deben estar relacionados con el nivel de desarrollo potencial.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Por tanto el educador al estar seguro que estas actividades no podrán ser resueltas por el alumno de forma autónoma, debido a que están por encima de su nivel de desarrollo actual, debe organizarse con unos parámetros de la experiencia de aprendizaje mediado, lo que implica considerar el aprendizaje cooperativo como un método organizado y altamente estructurado que debe ser contemplado en la didáctica inclusiva. Al respecto el autor antes citado presentan un modelo didáctico y orientaciones metodológicas para el desarrollo de cada fase el cual se aprecia de forma resumida en el siguiente cuadro resumen.

Cuadro2: Modelo didáctico:

Fase	Característica	Método
1. Evaluación del potencial de aprendizaje.	Conocer la zona de desarrollo próximo de cada alumno con la aplicación de ejercicios específicos para niños con síndrome de Down	Pasar ejercicios sencillos que el alumno resolverá solo (nivel de desarrollo actual) y luego se aplicaran pruebas más complejas que requieran la ayuda del docente, para determinar la zona de desarrollo potencial.
2. Presentación de los organizadores previos.	El concepto de organizador previo, forma parte de la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, Novak y Hanesian (1976), los cuales distinguen dos tipos de organizadores: de exposición y de comparación.	El primer tipo de organizador, es para predisponer la mente del aprendiz sobre lo que se espera de él y darle confianza; el segundo tipo de organizador, es hacer ver al alumno nuevos conceptos y su relación con los previamente aprendidos
3. Evaluación empírica de los conocimientos previos	Comprobar empíricamente si los niños poseen las experiencias o conocimientos que se suponen son necesarios, para poder lograr entender de forma significativa los nuevos conocimientos.	El profesor realizara una serie de preguntas claras y sencillas tomando como referencia el nivel de desarrollo real, en caso de que el alumno no posea esos conocimientos, el profesor debe enseñarle debidamente antes de pasar a la fase siguiente.
4. Experiencia de aprendizaje mediado.	Fase más educativa del modelo y la que por tanto, debe producir el auténtico aprendizaje significativo	Se deben llevar a cabo algunas actuaciones didácticas: a) explicación, b) ejemplificación, c) sentimiento de autoconfianza, d) focalización, e) síntesis generalizadora.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Continuación.

Cuadro 2 Modelo Didáctico

5. Consolidación de la organización cognitiva.	Conocer si la experiencia de aprendizaje mediado ha supuesto una reorganización eficaz del funcionamiento cognitivo del alumno y si el proceso didáctico ha logrado que el alumno lleve a cabo generalizaciones y sepa transferir los conocimientos aprendidos a situaciones nuevas.	Evaluación formativa procesual, a través de una parrilla de observación en la que están explícitos los pasos implicados en cada heurístico que el niño tenga que desarrollar
Evaluación final.	Disponer de datos acerca de todo el proceso seguido, con el fin de poder tomar decisiones que mejor convengan, antes de iniciar el desarrollo de la siguiente unidad didáctica	Plantear a cada niño las preguntas que se consideren más pertinentes en función del proceso individual de cada uno

Fuente: Molina, (2003).

De la síntesis del cuadro anterior puede destacarse el énfasis puesto en la evaluación de la eficacia al modelo didáctico aplicado a niños con síndrome de Down, lo cual permite tomar ideas novedosas y especialmente la fundamentación teórica necesaria para atreverse a realizar innovaciones pedagógicas a favor de la infancia con necesidades educativas especiales, sus familias y los profesores a quienes les corresponde una gran responsabilidad.

Marco Metodológico

Esta investigación adopta un diseño no experimental transversal descriptivo, el cual según Echeverría (citado por Hurtado y Toro, 1998), la define como: “lo que intenta describir un fenómeno dado, analizando su estructura y explorando las asociaciones relativamente estables de las características que lo definen” (p.87). Así mismo se asume como Investigación de campo ya que todos los datos fueron recogidos directamente de la realidad, es decir, en los Centros de Educación Inicial, nivel maternal del Municipio Girardot.



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Población y Muestra

La población objeto de esta investigación estuvo constituida por (42) docentes que ejercen en Centros de Educación Inicial, de Maracay, Estado Aragua-Venezuela. En el caso del presente estudio y debido a que existen muy pocos centros de Educación Inicial, que cuentan con la atención maternal, se optó por una muestra de tipo censal, es decir se tomó toda la población, 42 docentes.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se recurrió a la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, de tipo mixto, compuesto de (24) ítems. Este instrumento se organizó atendiendo a cinco dimensiones consideradas en el Cuadro de Operacionalización de variables (cuadro 3): Aspecto socio académico, Conocimientos de los docentes, Atención integral temprana, Pedagógica, Familiar.

Validez del Instrumento

En este caso se utilizó la validez de contenido, de criterio y de constructo. En este sentido, se seleccionaron tres expertos para realizar la validez: un especialista en redacción y estilo, un experto en metodología y una profesora de Educación Especial. A tal efecto, sus opiniones estuvieron dirigidas a los siguientes aspectos: a) reformular algunos ítems en relación con la redacción de la pregunta, b) eliminar ítems ya que estaban contenidos en otros, c) agregar preguntas relacionadas con las características socio académicas de los sujetos.

Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento aplicado, se realizó la prueba piloto a (10) docentes que tenían características parecidas a la muestra seleccionada y se utilizó el índice de reproductividad, luego de aplicada la formula se tiene que: **IR =0,82, lo cual indica que la confiabilidad del instrumento es alta.**

Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos

Las técnicas de análisis y de interpretación de los resultados obtenidos, se corresponde con la estadística descriptiva.

Análisis de los resultados

El análisis se realizó en base a los resultados obtenidos del procesamiento del cuestionario aplicado por medio del paquete estadístico SPSS 12.0, lo cual implica el uso de la estadística descriptiva y paramétrica, específicamente la t de Student. A tal efecto, en este reporte solamente se presenta el grafico resumen que contiene a todas las dimensiones analizadas. En este orden de ideas y para dar respuesta a cada uno de los objetivos se

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

presentan a continuación los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, atendiendo a las siguientes dimensiones:

Socio académica, en esta dimensión se pudo constatar que la mayoría, el 97,6% de los Docentes son del sexo Femenino, el 50% tienen entre 20 a 30 años de edad, el 42% es Técnico Superior en educación preescolar egresados de Institutos Tecnológicos, el resto son Profesores o Licenciados universitarios, una minoría representada por el 33,3 % poseen otro título de pregrado. Todos tienen experiencia laboral, la mayoría entre 0 a 5 años lo que significa un 64,3%.

Conocimiento, para este aspecto se aplicó una batería de preguntas referidas a los siguientes indicadores: Aprendizaje, Proceso de Desarrollo y Vulnerabilidad. En estos aspectos, la mayoría de los Docentes encuestados tienen poco conocimiento en relación con las características de los niños con síndrome de Down, el rol del docente y su atención pedagógica, así como la vulnerabilidad referida a los periodos críticos del desarrollo y la necesaria, importante y relevante estimulación temprana que éstos requieren.

Tal como afirma Rubí (2010), es importante destacar una adecuada coordinación entre el profesor del aula y los especialistas, donde ambos deben tener los conocimientos necesarios para atender a los niños con síndrome de Down y de ésta forma lograr que aprendan más y mejor con el estímulo de sus compañeros y docentes, que no le temen al desafío de enfrentarse sin prejuicios a una tarea enriquecedora. Al respecto Damián (2000) considera que es indispensable que el Docente tenga una claridad teórica práctica en la atención de niños con síndrome de Down.

Atención Integral Temprana, en lo atinente a la dimensión, se aplicó un conjunto de interrogantes, referidas a los siguientes indicadores: Adaptaciones Curriculares, Rutina Diaria y Necesidad del Educando; las respuestas por parte de la muestra y en atención a cada una de los indicadores, demuestran que en líneas generales más de la mitad coinciden en realizar adaptaciones curriculares; también afirman que en la rutina diaria, para sus planificaciones basadas en las necesidades del educando, consideran las características de los niños con Síndrome de Down.

En este orden de ideas, López (2002), considera que los niños con síndrome de Down deben asistir a la escuela, ya que tiene que ser el exponente de los derechos humanos y de la cultura de la diversidad. Donde mejor pueden ser educados los niños con discapacidad intelectual es en el sistema educativo regular con los demás niños y niñas de su edad. No puede ser de otra manera si consideramos que estos niños son peculiares, no defectuosos. Los otros compañeros son básicos para la educación de cualquier niño. Además, para los niños que no tienen ninguna discapacidad es muy valioso conocer que

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

existen personas distintas. Eso promueve el desarrollo de una serie de valores humanos indispensables en la sociedad. Resumiendo lo anterior, no se debe subrayar el déficit de los niños discapacitados, se debe conseguir que sus compañeros aprendan de ellos. La escuela ha de ser inclusiva, no puede ser un lugar de segregación.

Pedagógica, esta dimensión estuvo conformada por los siguientes indicadores: Estrategias de Enseñanza, Estrategias de Evaluación y Organización del Ambiente de Aprendizaje. Dentro de ésta perspectiva, se aprecia un gran porcentaje de respuestas afirmativas relacionadas con las habilidades que posee el docente para: a) potenciar el proceso de aprendizaje del infante de 0 a 3 años con Síndrome de Down, procurando la participación de todos los niños en la elaboración de los proyectos; b) estructurar los instrumentos de evaluación adecuados para los niños con Síndrome de Down y c) desarrollar su labor en un ambiente de aprendizaje organizado para la construcción de saberes.

En la dimensión antes referida, Flores (2004) considera fundamental que el equipo interdisciplinario tenga en cuenta el conocimiento de las necesidades educativas especiales de cada niño, de sus posibilidades, dificultades y de cómo superarlas y de los apoyos específicos que requiere para plantear estrategias de enseñanza-aprendizaje creativas y flexibles, según las necesidades del niño y su situación en el aula.

Familiar. En este apartado, reseñado con el indicador estrategias de educación familiar, las tendencias de respuesta coinciden con el planteamiento de Perera Mezquida (2010) al señalar que la atención temprana exige una actitud activa por parte de los padres y profesionales que rodean al niño con Síndrome de Down: se trata de prevenir posibles problemas e intervenir en los que ya los son, no de esperar de brazos cruzados a que el tiempo los solucione. Es necesario concienciarse de que el niño con Síndrome de Down debe ser, por encima de todo, un niño (no un paciente o enfermo); por lo tanto no es adecuado someter al niño a continuas terapias y ejercicios sin descanso.

A continuación, se presenta la información total obtenida de la aplicación del instrumento a los docentes de la muestra, en ella se reflejan la media perteneciente a cada dimensión, la cual comprende las escalas mínima y máxima y la desviación típica, respectivamente.

**ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS
CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA**



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Cuadro 4

Resumen

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Conocimiento	42	0	10,00	4,21	2,95
Atención integral temprana	42	1,43	10,00	7,04	2,93
Dim pedagógica	42	0	10,00	7,38	2,97
Dim familiar	42	0	10,00	6,67	3,25
Escala completa	42	6,67	10,00	7,03	2,63

La atención integral temprana consiste en darles las mismas oportunidades de participación curricular, de interactuar en el contexto escolar y social. El proceso de atención favorecerá a toda la comunidad educativa, al aceptar y valorar las diferencias individuales. Es fundamental que el establecimiento integrador cuente con los recursos humanos, materiales y técnicos, que conlleva una primera fase de capacitación técnica y apoyo a los docentes, directivos y comunidad en general. Todos ellos han de sensibilizarse y comprometerse a respetar y ayudar a los alumnos con Síndrome de Down.

Bajo esta perspectiva, Guralnick (2005) indica que los niños con Síndrome de Down (SD) constituyen un grupo al que se han dirigido, de manera preferente o exclusiva, muchos programas de Atención Integral Temprana debido, sobre todo, a que el (SD) es un tipo de discapacidad intelectual frecuente que se detecta prenatalmente o en el momento del nacimiento, ya que estos niños forman un grupo etiológicamente homogéneo. Los principales objetivos de la educación de los niños con SD en sus primeros años, son: 1º) Favorecer un buen ajuste de los padres y de toda la familia, permitiendo la adecuada integración del niño. 2º) Fomentar unos adecuados patrones comunicativos, de forma que el niño se sienta más motivado para reaccionar a los estímulos del medio, y a su vez, sus padres disfruten más con su propio rol parental. 3º) Crear un ambiente rico y estructurado que favorezca el desarrollo integral del niño. 4º) Ayudar al niño en su proceso madurativo, con el fin de que consiga una buena independencia en todas las áreas. Es importante reconocer que no siempre estos aspectos son considerados.

En el logro dichos objetivos, es indispensable que el docente de Educación Inicial reciba una preparación adecuada para desarrollar una labor de excelente calidad con el apoyo del especialista, con lo cual se estará asumiendo lo emanado por el Ministerio de Educación (2000) en Venezuela, al señalar que la atención integral es un proceso inmerso en una orientación educativa que requiere continuidad y coherencia en sus acciones, en la

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

evaluación, planificación, reevaluación de objetivos y metas logradas. Proceso que también amerita la integración activa de los padres, para lo cual se requiere experticia por parte de profesionales de diferentes disciplinas y programas sociales de apoyo, ampliamente coordinados para el logro de objetivos dirigidos al niño, con Síndrome de Down, a su familia y a la comunidad en general

Sobre la base del análisis realizado al objetivo específico número uno (1) se puede apreciar que los docentes integrantes de la muestra en estudio son en su mayoría del sexo femenino (solo un caballero), con edades comprendidas entre 20 y 50 años, un nivel de formación académica en su mayoría con título universitario, proveniente de distintas Universidades del país. La experiencia laboral de la muestra oscila entre 0 a 10 años. Todo lo anterior refleja un grupo de docentes de sexo femenino, jóvenes, con formación académica y relativa poca experiencia laboral.

Respecto al objetivo dos (2), referido al conocimiento de los docentes de Educación Inicial sobre la Atención Integral Temprana a los niños con Síndrome de Down (SD), se encontró que entre las dimensiones planteadas el nivel de conocimiento resultó bajo en algunos ítems, tales como el referido a la atención integral temprana y vulnerabilidad. A pesar de que su nivel de preparación es adecuado para asumir retos de este tipo, deben profundizar en esos conocimientos ya adquiridos y necesitan orientaciones adecuadas, para lo cual es fundamental el apoyo del especialista y de una mayor participación por parte de la familia; no obstante, los docentes de la muestra tienen la buena intención de atender a los niños con (SD).

En relación con el objetivo tres (3), referido a identificar el abordaje pedagógico que utilizan los docentes de Educación Inicial para la Atención Integral Temprana de los niños con Síndrome de Down, el resultado en líneas generales evidencia que más de la mitad coinciden en realizar adaptaciones curriculares; también afirman que hacen uso de la rutina diaria, considerando las características de los niños con SD, para sus planificaciones basadas en las necesidades del educando. Respecto a la integración del especialista, al aula de preescolar, los Docentes están de acuerdo en que es un apoyo fundamental.

En cuanto al objetivo cuatro (04), que planteaba la descripción de las estrategias pedagógicas necesarias para la Atención Integral Temprana del niño con Síndrome de Down, el cual incluye las dimensiones pedagógica y familiar, se aprecia un gran porcentaje de respuestas afirmativas relacionadas con las habilidades que posee el docente para potenciar el proceso de aprendizaje del infante de 0 a 3 años con Síndrome de Down, procurando la participación de todos los niños en la elaboración de los proyectos, en un ambiente de aprendizaje organizado para la construcción de saberes.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Respecto a las estrategias de integración familiar, se encontró un gran porcentaje de docentes que se consideran satisfechos con la participación de las familias en cuanto al proceso educativo del niño y propician e incentivan el trabajo en equipo (familia, escuela, comunidad).

Conclusiones y Recomendaciones

La Atención Integral Temprana tiene entre sus principios promover una convivencia en igualdad de oportunidades y derechos, actitudes de aceptación y respeto. En este sentido, el objetivo fundamental de la presente investigación ha sido analizar el abordaje Pedagógico del docente de Educación Inicial para la atención integral temprana en los niños con Síndrome de Down, en los Centros de Educación Inicial, del Municipio Girardot del Estado Aragua- Venezuela.

La simple ubicación del niño con síndrome de Down en un aula ordinaria no es una respuesta a la integración. Se hace necesaria la reorientación en la preparación de los profesores para que puedan utilizar estrategias alternativas y, sobre todo, para que visualicen el ambiente de aprendizaje desde el enfoque de la diversidad y no desde el tradicional.

La mayoría de los docentes planifica basándose en las necesidades e intereses de los niños, hacen las adaptaciones curriculares pertinentes, siguen las orientaciones de los especialistas del área, respetan los ritmos de aprendizaje de los infantes, organizan el ambiente para la construcción de saberes, evalúan el proceso de cada niño; todo esto de la mano del profesor de educación especial, a quien consideran un apoyo incondicional.

Los educadores ponen especial atención en conseguir que el niño con síndrome de Down desarrolle sus capacidades de atención, memoria, percepción, entre otras, que le facilitan su integración. Por consiguiente, se precisa un programa sistemático y ordenado para aprender y comprender, aprovechando cada una de las tareas realizadas por el niño. De ésta manera, la integración escolar se realizará desde el punto de vista físico, social y pedagógico, pues los niños comparten la jornada escolar completa en el aula común. Significa que también para ellos el Centro de Educación Inicial es un lugar de aprendizaje, no solo de socialización. En esta tarea de apoyo y seguimiento es el equipo interdisciplinario quien debe mediar entre las posibilidades de cada niño integrado, las exigencias escolares, el estilo de aprendizaje del niño y el contexto de cada institución.

Relativo a las estrategias pedagógicas necesarias para la atención integral temprana del niño con Síndrome de Down, se encontró que los Docentes convocan a la Familia para que se incorporen en variedad de actividades, sin embargo, en muchos casos no reciben la receptividad esperada. Asimismo, en el aula el Docente incluye al niño integrado a la hora

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

de tomar decisiones en las actividades respetando su condición, utilizando el Diseño Curricular de Educación Inicial venezolano y siguiendo las sugerencias del Especialista que tienen a su disposición dentro del aula.

La Atención Integral Temprana en los Centros de Educación Inicial, debería ofrecer a los profesores una orientación positiva hacia la integración con niños de Síndrome de Down, que les permita entender lo valioso de una labor en conjunto y no sólo dejarle el trabajo a los Especialistas y a la familia. Los conocimientos y las aptitudes requeridos son básicamente los de una buena pedagogía, esto es, la capacidad de evaluar las necesidades especiales, de adaptar el contenido del programa de estudios, de recurrir a la ayuda de la tecnología, de individualizar los procedimientos pedagógicos para responder a un mayor número de aptitudes. En los Centros de Educación Inicial, las prácticas deberían hacer énfasis en la preparación de los profesores para que ejerzan su autonomía y apliquen sus competencias a la adaptación de los programas de estudios a fin de que respondan a las necesidades de los niños y colaboren con los Especialistas y con los padres.

Para finalizar, es importante acotar que el presente estudio permitió constatar la necesidad de formación que tienen los Docentes de Educación Inicial para asumir el abordaje pedagógico en la atención integral temprana de los niños con Síndrome de Down, al respecto es indispensable que los padres y educadores trabajen juntos.

La educación de las personas con síndrome de Down integradas está experimentando una clara evolución positiva en los últimos años, fruto de diversos factores. En el Municipio Girardot del Estado Aragua - Venezuela, tal como se pudo detectar, existen Docentes con la disponibilidad de prepararse para mejorar su praxis diaria.

Entre los factores que han permitido una evolución positiva en la atención a personas con SD tenemos los de carácter social, entre ellos la influencia familiar, la apertura al exterior, la conciencia social y la búsqueda de normalización. Entre los pedagógicos encontramos los diversos programas educativos específicamente en educación inicial y en el Curriculum comprendido por las áreas de aprendizaje que se abordan en toda planificación. Todos estos factores se incorporan en la atención integral temprana que llevará a los niños con Síndrome de Down a tener confianza en ellos mismos, ser independientes y a la toma de iniciativa, en un ambiente de plena confianza y aceptación.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Referencias

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999). Gaceta de la República Bolivariana de Venezuela, 5453, Diciembre 30,1999.
- Damián M. (2000). *Estimulación temprana para niños con Síndrome de Down*. México: Editorial Trillas.
- Declaración de Morelia (2004). *Educación infantil temprana: desafíos del tercer milenio*. Documento en línea Disponible en <http://www.waece.org/contenido/declaración.php>. Consulta febrero 2015.
- Fundación Iberoamericana Down 21. (2000). *Que es el síndrome de Down?* Documento en línea. Disponible en http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm. Consulta febrero, 2014.
- Flores J. (2004). *“La Nueva Dimensión, Evocaciones sobre la discapacidad”*. España: Editorial Ars Médica
- Guralnick, M.J. (2005). *Developmental Systems Approach to Early Intervention*. Baltimore: Brookes
- Hurtado, I. y Toro. J. (1998). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Episteme Consultores y Asociados: Valencia, Venezuela
- León, M. (1999). *La cultura de la calidad en el ámbito de las necesidades educativas especiales. El modelo de la escuela inclusiva*. Granada: Grupo Editorial Universitario- FETE-UGT, 51-65.
- Ley para personas con discapacidad. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Número 38598. Enero 5, 2007
- Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescente (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5266. (Extraordinario) Octubre 2000.
- López M. (2002). *Estimulación temprana*. Disponible en: <http://www.estimulaciontemprana.org/pablopineda>. Consulta febrero, 18, 2014.
- March of Dimes (2014). *Biblioteca de la salud*. Disponible en http://www.nacersano.org/centro/9388_9974.asp. (Consulta: febrero 01,2014).
- Ministerio de Educación (1976). *Conceptualización y Política de la Educación Especial en Venezuela*. Caracas: Autor.
- Ministerio de Educación (1998). *Conceptualización y Políticas de la atención Educativa de las Personas con Necesidades Especiales*. Serie Publicaciones Inter institucionales. Primera Edición.

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Ministerio de Educación. (2000). *Conceptualización y Política de la Prevención y Atención Integral Temprana*. Programa de Prevención y Atención Integral Temprana. Caracas: Autor.

Ministerio de Educación y Deportes (2005). *Diseño Curricular Educación Inicial*. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic1.pdf> consulta, Junio 16, 2015.

Molina, S. (2003). *Educación Especial: bases metas teóricas, investigadoras, didácticas y organizativas*. Granada: Arial.

Rodríguez, L., y Olmos, L (2010). *Aportaciones para la intervención psicológica y afectiva en niños con síndrome de Down*. Revista Docencia e Investigación. Disponible:<http://www.uclm.es/varios/revistas/docenciaeinvestigacion/pdf/numero10/11.pdf> (Consulta marzo 2014)

Rubí M. (2010). *Un niño/a con síndrome de Down en la escuela de Educación Infantil*. Disponible:<http://doces.es/uploads/articulos/un-nino-a-con-sindrome-de-down-en-la-escuela-de-educacion-infantil.pdf>. (Consulta febrero, 04, 2013).

Torres, M. (2007). *La educación Especial en Venezuela*. Caracas: UPEL

Peralta, M. y Fujimoto, G. (1998). *La atención integral de la primera infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI*. Organización De Estados Americanos(OEA).Disponible:http://.oei.es/inicial/articulos/atención_primera_infancia.pdf. (Consulta: 2014)

Organización de las Naciones Unidas ONU (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

Organización de las Naciones Unidas ONU (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.

Perera Mezquida, J. (2010). *¿Qué es el síndrome de Down?* .Disponible: <http://www.asnimo.com/sindrome.html>. (Consulta: febrero 2013)

UNESCO (2007). *Perfil nacional preparado para el informe de seguimiento de la EPT en el mundo. Bases sólidas: atención y educación de la primera infancia*. Venezuela, Programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI). Ginebra (Suiza)

Vygotsky, L. S. (2000). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. España: Crítica

ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL ESTADO ARAGUA



Autor: Eva Gabriela Tovar Galindo

Reseña Curricular

Eva Gabriela Tovar Galindo

Profesora Educación Especial, Mención Retardo Mental. Magister en Educación Infantil. Experta en Procesos Elearning. Docente de aula Educación Especial. Docente de aula Educación Preescolar. Miembro activo del Centro de Investigación en Educación Infantil adscrita a la Línea de Investigación: “Didáctica en Educación Infantil: Concepciones teórico -metodológicas para su abordaje”. Asistencia como participante en eventos estatales y nacionales de Educación Infantil. Participación como organizadora en eventos educativos.