

María Mercedes Naranjo Aristizábal
Luisa Matilde Salamanca Duque
Laura Rocío Giraldo Torres



TRASTORNOS DEL DESARROLLO INFANTIL Y DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO EDUCATIVO



Naranjo Aristizábal, María Mercedes
Trastornos del desarrollo infantil y discapacidad en el contexto educativo / María Mercedes Naranjo Aristizábal, Luisa Matilde Salamanca Duque y Laura Rocío Giraldo Torres; editado por Laura Obando Alzate.- Manizales : UAM, 2021

40 páginas : ilustraciones, gráficas (Colección Salud. Serie Cartillas)
ISBN: 978-958-5558-22-9

1.Trastornos del movimiento. 2. Déficit de atención 3. Aptitud motora en niños

I. Salamanca Duque, Luisa Matilde. II. Giraldo Torres, Laura Rocío. III. Obando Alzate, Laura V., editora

UAM 362.4 N218

CO-MaBABC

Fuente: Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S.J.

© Editorial UAM - Universidad Autónoma de Manizales
Antigua Estación del Ferrocarril
E-mail: editorial@autonoma.edu.co
Teléfono: (56+6) 8727272 Ext. 166
Manizales-Colombia

Miembro de la Asociación de Editoriales Universitarias de Colombia, *ASEUC*

Título: Trastornos del desarrollo infantil y discapacidad en el contexto educativo

Colección: Salud
Serie: Cartillas

Autoras: María Mercedes Naranjo Aristizábal / Luisa Matilde Salamanca Duque / Laura Rocío Giraldo Torres

Correos electrónicos: mmnaranjo@autonoma.edu.co / luisasalamanca@autonoma.edu.co / laura.giraldot@autonoma.edu.co

Manizales, agosto del 2021
ISBN: 978-958-5558-22-9

Edición y coordinación editorial: Laura V. Obando Alzate
Corrección gramatical y de estilo: Diego Fernando Noreña Vélez
Diseño y Diagramación: Melissa Zuluaga Hernández

Comité Editorial

Iván Escobar Escobar, Vicerrector Académico UAM. Nancy Liliana Mahecha Bedoya *Mg.*, Vicerrectora Administrativa y Financiera. María del Carmen Vergara Quintero *PhD.*, Coordinadora Unidad de Investigación. Laura V. Obando Alzate, Editora y Coordinadora Editorial UAM. Dora Cardona Rivas *PhD.*, representante de la Facultad de Salud. Francy Nelly Jiménez García *PhD.*, representante de la Facultad de Ingenierías. Mónica Naranjo Ruiz *Mg.*, representante de la Facultad de Estudios Sociales y Empresariales. Juliana Acosta López de Mesa *PhD.*, Editora de la revista *Ánfora* y representante del Departamento de Ciencias Humanas. Luisa Fernanda Buitrago Ramírez *Mg.*, Directora de la revista *Araña que Teje*. Wbeimar Cano Restrepo *Mg.*, Coordinador de la Biblioteca. Diego Fernando Noreña Vélez, Asistente Editorial.

CONTENIDO

1. Contexto	6
2. ¿Qué contiene esta cartilla?	7
3. ¿A quién va dirigida?	10
4. ¿Qué es el Trastorno del Espectro del Autismo – TEA? ...	12
4.1 ¿Cuál es la causa del TEA?	14
4.2 ¿Cuáles son las características de las personas con TEA?	14
4.3 ¿El TEA está asociado a otros trastornos o condiciones de salud?	15
4.4 ¿Cuándo debe diagnosticarse el TEA?	16
4.5 ¿Cuáles son las formas de presentación y gravedad en el TEA? ..	16
4.6 ¿Qué se debe hacer en caso de sospechar TEA en un niño/a?.....	17
4.7 ¿Cuáles son los actores fundamentales para la intervención de las personas con TEA?	18
5. ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad – TDAH?	19
5.1 ¿Cuál es la causa del TDAH?	21
5.2 ¿Cuáles pueden ser las características clínicas e indicadores del TDAH?	21
5.3 ¿Cuándo debe realizarse el diagnóstico de TDAH?	22
5.4 ¿Cuál debe ser el tratamiento para el TDAH?	23
6. ¿Qué es el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación – TDC?	24
6.1 ¿Cuáles son las características del TDC?	26
6.2 ¿Cuáles son las causas del TDC?	27
6.3 ¿Qué complicaciones puede tener el TDC?	28
6.4 ¿En qué consiste la problemática del TDC?	28
6.5 ¿Cuándo debe diagnosticarse el TDC?	29
6.6 ¿Cuál debe ser el tratamiento para los niños con TDC?	30

7. ¿Qué se debe saber en relación con la discapacidad? ..	31
7.1 Definición de discapacidad	32
7.2 ¿Qué implicaciones importantes debemos tener en cuenta en las personas con discapacidad?	34
7.3 Los maestros y los profesionales de la salud están llamados a la detección precoz de la discapacidad	35
8. Testimonios de los padres de personas con discapacidad	36
9. Referencias	38
10. Enlaces de interés	40

AGRADECIMIENTOS A:

Vanessa Chica Toro, Victoria Díaz Gallego,
Laura Cristina Jiménez Castellanos, Laura Quintero García.
Estudiantes del programa de Fisioterapia de la
Universidad Autónoma de Manizales.

1. CONTEXTO





D

Dado que en Colombia se han establecido diferentes disposiciones reglamentarias para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, es importante reconocer la responsabilidad de su inclusión real y efectiva, garantizando el ejercicio de sus derechos en el marco de la educación inclusiva y la inclusión social en general.

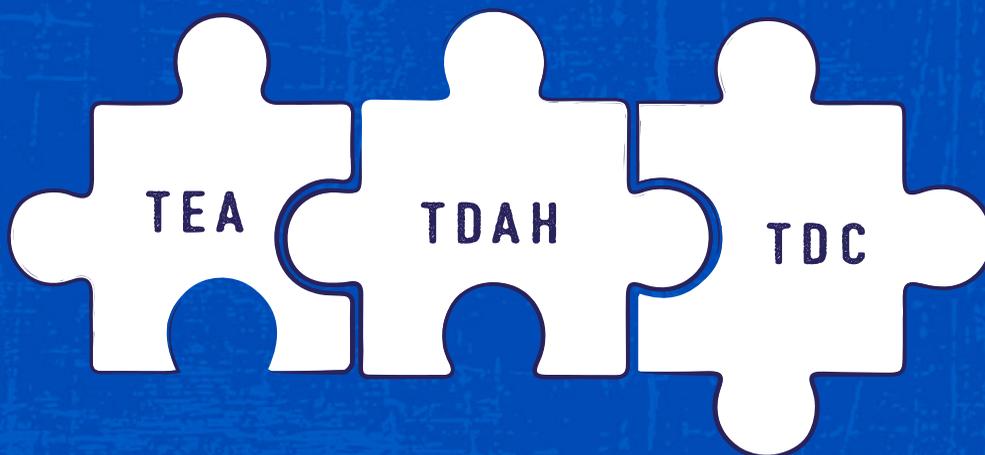
Por esta razón, los educadores están llamados a brindar atención educativa a las personas con discapacidad, desde la calidad, la diversidad, la pertinencia y la participación, y en función de facilitar su autonomía e independencia; además de promover el ingreso, la permanencia y la promoción en el sistema educativo.

2. ¿QUÉ CONTIENE ESTA CARTILLA?



E

Esta cartilla brinda información sobre los principales trastornos del desarrollo infantil que pueden presentar los niños y adolescentes en las instituciones educativas: **Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)**, **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)** y **Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC)**. Asimismo, se define el concepto de discapacidad, puesto que estos trastornos pueden enmarcarse dentro de esta condición.



3. ¿A QUIÉN VA DIRIGIDA?



A

A educadores, funcionarios de instituciones educativas, profesionales de la salud y de la rehabilitación; también a instituciones de salud y de apoyo terapéutico a la infancia, familias y cuidadores de niños y adolescentes escolarizados.

4. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO - TEA?



E

El TEA es un trastorno variado y amplio del neurodesarrollo, en el cual se presenta un conjunto heterogéneo de alteraciones; inicia a temprana edad y permanece durante toda la vida. Es más común en los hombres que en las mujeres. La prevalencia del TEA es variable, pero se estima que se puede presentar en 1 de cada 60-70 niños.

Se caracteriza por dificultades en la comunicación verbal y no verbal, dificultades en la interacción social y presencia de conductas estereotipadas repetitivas (APA, 2013).

Dificultades de comunicación: Las personas que tienen esta condición pueden presentar dificultades para el lenguaje verbal y no verbal, para la comprensión de mensajes de forma oral y de gestos, indicaciones y expresiones de otras personas; además de problemas para comprender bromas, chistes y sarcasmos.

Dificultades de interacción social: Puede haber dificultad para adaptar su conducta o comportamiento en diversos contextos sociales como la familia, la escuela y los grupos de personas, debido a la poca claridad en la interacción con otros.

Conductas estereotipadas repetitivas: Pueden existir rituales repetitivos a través de movimientos, sonidos o palabras, intereses extraños y permanentes por temas u objetos, además se presenta inflexibilidad a actividades, es decir, rechazo a los cambios.

1 DE CADA 60 A 70
NIÑOS TIENE
TEA

MAYOR
PREVALENCIA
EN HOMBRES



4.1 ¿Cuál es la causa del TEA?

Se desconoce el factor causal específico. En general, se han identificado eventos de carácter genético y otros de carácter ambiental que afectan el desarrollo del Sistema Nervioso Central, como los problemas durante el embarazo o el parto.



4.2 ¿Cuáles son las características de las personas con TEA?

El TEA se evidencia desde los primeros meses de edad y continúa con diferentes características el resto de la vida. Algunas de estas características, de acuerdo con la edad, son:

- No se observan sonrisas ni otras expresiones faciales placenteras (6 meses).
- No reaccionan cuando les llaman por su nombre (12 meses).
- No señalan objetos para mostrar su interés (14 meses).
- No dicen palabras sencillas (16 meses).
- No juegan con situaciones imaginarias (18 meses).

Por otro lado, las personas pueden presentar las siguientes características durante el transcurso de toda su vida:

- Evitan el contacto visual y prefieren estar solos.
- Tienen alteración en el desarrollo del habla y del lenguaje.
- Repiten palabras o frases una y otra vez.
- Les irritan los cambios mínimos en sus rutinas y en su vida diaria.
- Tienen intereses obsesivos por objetos, temas, movimientos.
- Tienen respuestas sensoriales particulares y pueden responder con irritabilidad y rechazo a ciertos estímulos visuales, auditivos, táctiles, entre otros.



4.3 ¿El TEA está asociado a otros trastornos o condiciones de salud?

Sí, por ello es muy importante que los profesores de las instituciones educativas y los profesionales de la salud reconozcan en personas con TEA otras condiciones o trastornos como son: **alteraciones gastrointestinales, trastornos del sueño, trastornos alérgicos, trastornos convulsivos, disfunción metabólica, trastornos mentales, trastornos conductuales, entre otros.**



4.4 ¿Cuándo debe diagnosticarse el TEA?

Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo, pero el diagnóstico no se realiza generalmente antes de los 24 meses.

Los principales indicadores para sospechar que un niño puede tener esta condición son: alteraciones persistentes en la comunicación social y en la interacción en diferentes contextos, y patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses o actividades.



4.5 ¿Cuáles son las formas de presentación y gravedad en el TEA?

Según su gravedad, el TEA tiene las siguientes formas de presentación (APA, 2013):

Nivel 1 “Necesita ayuda”: Si no se recibe apoyo oportuno, las deficiencias en la comunicación social pueden causar dificultades importantes. Se presenta dificultad para iniciar interacciones sociales. Al momento de la interacción social, puede parecer que hay una disminución en el interés. Se tiene dificultad para alternar actividades. Se presentan problemas de organización y de planificación. Y, finalmente, se presenta incomodidad cuando hay un cambio en las rutinas.

Nivel 2 “Necesita ayuda notable”: Se presentan dificultades incluso recibiendo apoyo y un marcado déficit en habilidades de comunicación social verbal y no verbal. Es limitada la iniciación de interacciones sociales y hay una respuesta reducida o anormal a la aproximación de otras personas. Rutinas y conductas repetitivas aparecen con frecuencia. Se evidencia malestar o frustración cuando las rutinas son interrumpidas.

Nivel 3 “Necesita ayuda muy notable”: Hay un déficit severo en habilidades de comunicación social verbal y no verbal. La iniciación de interacciones sociales es muy limitada y hay una mínima respuesta a la aproximación de otros. Se presenta, asimismo, una extrema dificultad para hacer frente a los cambios. Se manifiestan comportamientos restringidos y repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos.



4.6 ¿Qué se debe hacer en caso de sospechar TEA en un niño/a?

Es muy importante detectar los signos de alarma para la sospecha de TEA. Así, es necesario indicar a la familia que asista a consulta con un especialista, puede ser el pediatra, el neuropediatra o el psiquiatra, quienes aplicarán pruebas específicas para confirmar el diagnóstico de TEA.

Debe realizarse diagnóstico precoz del trastorno; esto facilitará intervenciones tempranas, en las que debe participar un equipo interdisciplinario: psicología, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, entre otros, quienes deben reconocer fortalezas y debilidades, y así plantear objetivos de manejo para facilitar los procesos adaptativos y de inclusión social del niño/a.



4.7 ¿Cuáles son los actores fundamentales para la intervención de las personas con TEA?

En la intervención temprana es fundamental considerar el papel participativo de la **familia** en todo el proceso. Es necesario que se enfoque su manejo desde los espacios naturales y cotidianos del niño/a, con el propósito de generar mayores posibilidades de aprender y adaptarse a la realidad.

Por otro lado, el papel de los **educadores** es prioritario; son ellos quienes deben implementar estrategias de apoyo y de ajustes razonables para promover la educación inclusiva en los niños, fortaleciendo sus capacidades y favoreciendo su inclusión social.

5. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD - TDAH?



E

El TDAH es un trastorno de carácter neurobiológico que aparece en la infancia; puede implicar falta de atención, hiperactividad y/o impulsividad (o ambas); en muchas ocasiones este trastorno puede estar asociado con otros trastornos comórbidos que interfieren de forma significativa en el rendimiento en ambientes y ámbitos de la vida escolar, familiar o social, por ejemplo: trastornos de la conducta disruptiva, abuso de sustancias tóxicas, trastorno del estado de ánimo, trastorno del aprendizaje (dislexia, discalculia, disgrafía), trastornos del lenguaje oral, trastorno del desarrollo de la coordinación, entre otros. Es más común en los hombres que en las mujeres. Es complejo definir con exactitud la prevalencia del trastorno, pero se estima que puede situarse entre el 1 al 24% de la población.

DEL 1 AL 24%
DE LA POBLACIÓN
TIENE
TDAH

MAYOR
PREVALENCIA
EN HOMBRES



5.1 ¿Cuál es la causa del TDAH?

Su causa es de carácter multifactorial, es decir, no hay una causa particular, sino que puede ser generado por múltiples razones: genéticas, prenatales (antes del nacimiento), perinatales (en el momento del nacimiento), postnatales (después del nacimiento), neuroquímicas y ambientales.



5.2 ¿Cuáles pueden ser las características clínicas e indicadores del TDAH?

El TDAH puede ser de varios tipos: TDAH tipo inatento, TDAH tipo hiperactivo-impulsivo y TDAH tipo combinado, en el que se presentan los dos anteriores (APA, 2013).

Personas con TDAH tipo inatento:

- Tienen limitaciones para mantener la atención mientras realizan alguna actividad.
- Se distraen muy fácil ante cualquier estímulo externo.
- Cambian de actividad rápidamente.
- Les resulta muy difícil organizarse y olvidan los deberes que tienen que hacer o las tareas que se le encomiendan en casa o en el colegio.
- Algunas veces se muestran ausentes, como si no escucharan lo que se les está diciendo.

Personas con TDAH tipo hiperactivo-impulsivo:

- Hablan mucho cuando están en situaciones en que deben permanecer callados.
- Se muestran inquietos y les cuesta mucho permanecer sentados.
- En situaciones donde deben quedarse quietos y esperar, no paran de moverse, saltar y correr.
- Interrumpen los juegos y las conversaciones de los demás.
- En actividades de grupo se les dificulta esperar su turno.

Las personas con TDAH tipo combinado presentan características de ambos grupos: inatento e hiperactivo-impulsivo.

El TDAH puede interferir en el rendimiento académico de los niños y puede tener repercusiones importantes en la interacción social, lo que puede generar problemas en la autoestima y conducir a riesgo de adicción a sustancias como el alcohol, el cigarrillo y sustancias psicoactivas.



5.3 ¿Cuándo debe realizarse el diagnóstico de TDAH?

Se debe realizar un diagnóstico precoz desde el hogar cuando el cuidador —o un adulto que esté en su entorno— sospeche que el niño presenta hiperactividad (habla mucho, no puede quedarse quieto) o tiene falta de atención cuando realiza algunas actividades.

Ante tales características, debe ser remitido al médico especialista (pediatra, neuropediatra o psiquiatra) quien aplicará pruebas especiales para confirmar el diagnóstico.

En algunos casos pueden ser necesarias las imágenes cerebrales y el electroencefalograma, principalmente si el niño/a presenta otros síntomas y cuadros neurológicos, tales como epilepsia, trastornos del movimiento, entre otros.



5.4 ¿Cuál debe ser el tratamiento para el TDAH?

El TDAH puede tener un manejo multimodal, teniendo en cuenta tratamientos farmacológicos y de rehabilitación con la intervención de: psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia, entre otros.

Además, forman parte del tratamiento los apoyos a los padres y familiares, y a los maestros, quienes deben aprender a dirigir estrategias de afrontamiento y manejo de los múltiples síntomas y conductas de los niños, en función de favorecer sus procesos cognitivos y adaptativos que propendan en su inclusión social.

6. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN TDC?



E

El TDC —también conocido como dispraxia del desarrollo y, anteriormente, como síndrome del niño torpe— es un trastorno en el cual la adquisición y ejecución de habilidades motoras se encuentra por debajo de lo esperado para su edad. Usualmente estas manifestaciones se presentan desde edades tempranas en el desarrollo; los niños tienen retraso para adquirir conductas como gatear y caminar. Este trastorno conlleva a un retraso en el desarrollo de la motricidad gruesa y fina de los niños, y genera dificultades para realizar los movimientos y las actividades o tareas cotidianas en el hogar; por ejemplo, para el uso de los cubiertos en su alimentación, para vestirse y para el desempeño de habilidades académicas en la escuela, como la escritura y la participación en juegos en equipo principalmente.

Se estima que entre un 5 a un 19% de la población puede tener el TDC y se podría decir que, usualmente, hay un niño por aula de clase que tiene este trastorno.

**1 NIÑO POR
AULA DE CLASE
TIENE
TDC**

**DEL 5 AL 19%
DE LA
POBLACIÓN**



6.1 ¿Cuáles son las características del TDC?

Las siguientes características clínicas pueden variar de un niño a otro y pueden encontrarse unas más notorias que otras:

- Algunos niños pueden presentar bajo tono muscular en los primeros años de vida.
- Dificultades para la escritura: se les dificulta sujetar el lápiz y formar las letras.
- Se les dificulta realizar movimientos como correr o saltar.
- Tropezan frecuentemente con objetos y/o personas.
- Se les dificulta mantener el equilibrio, se caen con facilidad.
- Se les dificulta tomar objetos con ambas manos, se les caen constantemente.
- Se les dificulta realizar actividades que requieran coordinar la mano con los ojos.
- Se les dificulta realizar varios movimientos al mismo tiempo, como montar en bicicleta o saltar la cuerda.

- Aunque no es un trastorno relacionado con el lenguaje, se les dificulta hablar, ya que no logran controlar los movimientos de la lengua y la boca.
- Se les dificulta, además, realizar actividades de la vida cotidiana como vestirse, comer, lavarse los dientes o bañarse, etc.

A parte de las anteriores, los adolescentes y jóvenes pueden presentar las siguientes características clínicas:

- Se les dificulta abrir la cerradura de un casillero o usar un candado de combinación.
- Se les dificulta enviar mensajes de texto o teclear en un teléfono o computador.
- Se les dificulta aprender a conducir.
- Se les dificulta realizar actividades como los deportes o bailar.



6.2 ¿Cuáles son las causas del TDC?

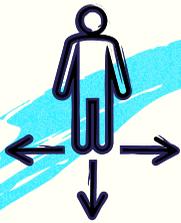
Las causas de TDC pueden ser múltiples, pues existen factores genéticos y hereditarios; también puede asociarse a problemas prenatales (antes del nacimiento) como infecciones y enfermedades de la madre, perinatales (en el momento del nacimiento) como bajo peso al nacer o prematuridad; además, los síntomas pueden aumentar ante los factores ambientales adversos.



6.3 ¿Qué complicaciones puede tener el TDC?

Las manifestaciones clínicas no tienden a empeorar con el tiempo; sin embargo, las principales complicaciones pueden ser: **baja autoestima, dificultades en actividades en la escuela y, por consiguiente, problemas en su aprendizaje, limitación en la actividades deportivas y juegos que conlleva el riesgo a desarrollar obesidad, cambios en la conducta y dificultad para relacionarse con quienes lo rodean, como sus amigos y su familia.**

Los niños con TDC pueden o no tener otras condiciones de salud. Las condiciones de salud que se presentan en compañía de este trastorno con mayor frecuencia son: el trastorno de la conducta, el trastorno del aprendizaje, los trastornos emocionales y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).



6.4 ¿En qué consiste la problemática del TDC?

Las dificultades de coordinación motora pueden surgir por muchas razones y pueden ocurrir en varias etapas diferentes, desde que el niño procesa la información y la usa para realizar movimientos hábiles.

El niño recibe constantemente información del medio ambiente a través de los diversos sentidos, pero puede tener dificultades para analizar información sensorial del medio ambiente, no elegir un plan de acción deseado, no secuenciar el patrón motor individual para los movimientos de la tarea y enviar un

mensaje incorrecto para producir una acción coordinada. El resultado de cualquiera de estos problemas es el mismo: **el niño parecerá torpe y tendrá dificultades para aprender y desempeñar nuevas tareas motoras.**



6.5 ¿Cuándo debe diagnosticarse el TDC?

En general, son las personas del entorno más cercano quienes notan los problemas que el niño tiene para realizar las actividades cotidianas en comparación con otros niños de su misma edad.

La consulta al médico pediatra es el primer paso para un diagnóstico. El médico pediatra trabaja en compañía de otras especialidades como lo son pediatras del desarrollo y la conducta, neurólogos pediatras, psiquiatras infantiles, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

Este equipo interdisciplinario se debe encargar de evaluar y descartar otras posibles causas de la alteración motora antes de identificar y diagnosticar el TDC. La edad promedio de evaluación y diagnóstico es entre los 5 y 6 años.

El diagnóstico podrá confirmarse con cuestionarios aplicados a los padres y pruebas clínicas de desempeño psicomotor.



6.6 ¿Cuál debe ser el tratamiento para los niños con TDC?

La intervención para los niños con TDC debe ser interdisciplinaria; un equipo de profesionales que realice un manejo, de acuerdo con la multiplicidad de sus características motoras, conductuales, cognitivas, emocionales, entre otras.

Principalmente, se hace necesaria la intervención por terapia ocupacional y fisioterapia, donde la estimulación psicomotora permitirá que el niño pueda adquirir o mejorar las habilidades motoras que le permitan realizar tareas básicas como vestirse, atarse los cordones de sus zapatos, comer y escribir, tanto en su vida cotidiana como en la escuela. Esto ayuda a mejorar la calidad de vida de los niños permitiéndoles participar en diferentes actividades, disminuyendo así la tendencia a la baja autoestima y el riesgo a otras condiciones como la obesidad por la inactividad física.

7. ¿QUÉ SE DEBE SABER EN RELACION CON LA DISCAPACIDAD?





7.1 Definición de discapacidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el marco conceptual de la discapacidad bajo una comprensión desde el modelo del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Bajo esta posición, la discapacidad se define como un término general que caracteriza una condición de salud (trastorno, enfermedad) desde los componentes corporal, personal y social (OMS, 2001).

Desde el componente corporal se incluyen las deficiencias, desde el componente personal se consideran las limitaciones en la actividad y desde el componente social se incluyen las restricciones en la participación. Adicionalmente, se consideran los factores contextuales (ambientales y personales) que interaccionan con estos componentes (OMS, 2001).

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura y/o función corporal, las limitaciones en la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas personales y las restricciones en la participación son problemas para participar en situaciones vitales y sociales (OMS, 2001).

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características de la persona y su contexto (Figura 1).

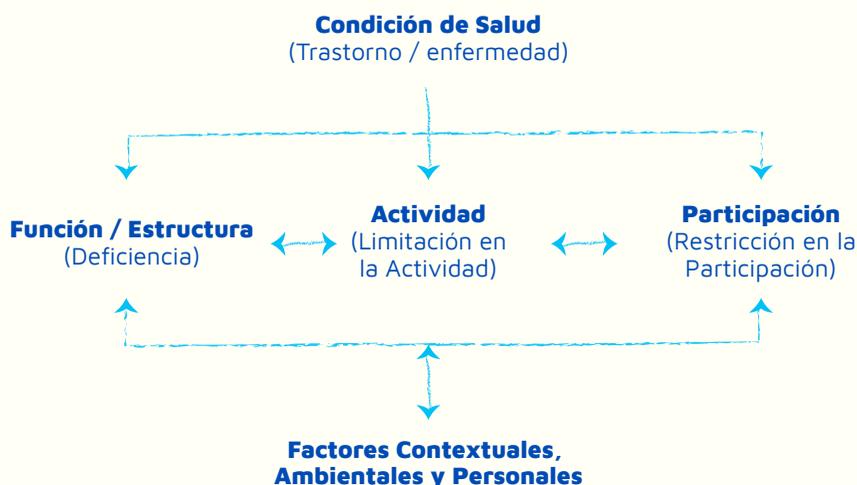


Figura 1. Mapa conceptual de la discapacidad
 Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, CIF, OMS, 2001

Las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación se caracterizan desde los dominios: aprendizaje y aplicación del conocimiento: tareas y demandas generales; comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales; áreas principales de la vida y vida comunitaria, social y cívica (OMS, 2001).

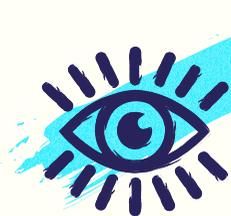
A continuación, se presentan algunos ejemplos prácticos para entender mejor el concepto de discapacidad:

El niño que nace sin una falange de un dedo: Tiene una deficiencia, ya que le hace falta una parte de la mano; sin embargo, no tiene limitaciones en la actividad ni restricciones en la participación, porque puede desempeñar todas sus actividades y no se afecta su interacción social.

Un niño con fallas para centrar su atención debido a maltrato psicológico en su hogar: Tiene limitación en la actividad de centrar la atención, pero no tiene deficiencias corporales y tampoco tiene restricciones en la participación, ya que no se afecta su interacción social.

Un niño que nace con un lunar oscuro que cubre la mayor parte de su cara: Tiene restricción en la participación, ya que no le gusta compartir con sus compañeros de clase por su compromiso estético, pero no tiene deficiencias corporales, pues un lunar no lo constituye y tampoco tiene limitaciones en la actividad, debido a que puede desempeñar todas sus actividades.

Un niño sordo: Tiene deficiencias corporales por alteración coclear, tiene limitaciones en la actividad para escuchar y comunicarse, y tiene restricciones en la participación social, pues tiene barrera para asistir a sitios públicos por sus dificultades de comunicación.



7.2 ¿Qué implicaciones importantes debemos tener en cuenta en las personas con discapacidad?

Con frecuencia, las personas con discapacidad —además de sus deficiencias, limitaciones y restricciones de base— tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud que pueden estar relacionados con su condición inicial o se presentan como complicaciones secundarias, entre ellas se encuentran: fatiga, lesiones adquiridas, úlceras por presión al permanecer en la misma posición en un largo periodo de tiempo, problemas de salud mental, sobrepeso y obesidad, dolor crónico, mayor probabilidad de contraer infecciones respiratorias, infecciones urinarias, osteoporosis, entre otras.

De allí que sea necesaria una valoración periódica y un seguimiento constante para prevenir dichas complicaciones y hacer el manejo oportuno en su proceso de rehabilitación.



7.3 Los maestros y los profesionales de la salud están llamados a la detección precoz de la discapacidad

Es muy importante hacer un diagnóstico precoz de las diferentes condiciones de salud (trastornos, enfermedades) que pueden conducir a la presencia de discapacidad. Para ello, se debe disponer desde edades tempranas, un control de crecimiento y desarrollo adecuado y oportuno que permita detectar alteraciones sensoriales, motoras, cognitivas, conductuales y socioemocionales en los niños.

El punto de partida debe ser el conocimiento del historial prenatal y los antecedentes de salud en relación con el funcionamiento de los niños desde sus primeros meses de vida, además de la identificación temprana de desviaciones o retrasos del desarrollo de acuerdo con la edad. Esto podrá identificarse desde la familia, en las consultas de salud y en el aula de clase.

El diagnóstico y la caracterización oportuna de discapacidad permitirá una intervención temprana que evite su progresión y sus complicaciones y secuelas; así como el mejoramiento de la calidad y las expectativas de vida de las personas que con esta condición.

8. TESTIMONIOS DE LOS PADRES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



“Mi hija me ha enseñado a valorar cada logro que alcanza en su desarrollo, lo que ella hace es producto de un esfuerzo adicional, por ejemplo, cuando me dice ‘mamá te amo’, es porque realmente lo siente, me ha enseñado a ser mejor persona y mejor mamá”.

“He aprendido a conocer el significado de su mirada, de sus gestos, y saber cuáles son sus necesidades sin que ella pronuncie una sola palabra”.

“Nuestra experiencia de vida con nuestra hija es la aventura más espectacular; ella es el complemento perfecto, es la luz que ilumina nuestro caminar hoy y siempre”.

“Vivir con nuestra hija es un mundo maravilloso lleno de aventuras imaginarias, saber que su amor es sincero, aunque no sea expresado con palabras; aprender a diario, ser paciente, ser valiente y ser perseverante”.

“Nuestra hija, el amor más grande del planeta, cada día es un aprendizaje que nos lleva a valorar cada esfuerzo que ella realiza”.

“La vida con nuestro hijo es como un parque de diversiones: se viven todo tipo de sentimientos, por eso nuestra vida con él es perfecta”.

“Admiro de mi hijo su forma de enfocar la vida con tanta naturalidad, y la paz de su vivir han sido una gran enseñanza para mí”.

9. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)* (5 ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Hyman SL., Levy SE., & Myers SM (2020). AAP council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with Autism Spectrum Disorder, *Pediatrics*; 145(1): e20193447.
- Kirby A & Sugden DA. (2007). Children with developmental coordination disorders, *J R Soc Med* 2007; 100:182e6.
- Kirby, A., Sugden, D., & Purcell, C. (2014). Diagnosing developmental coordination disorders, *Archives of disease in childhood*, 99(3), 292-296.
- Leitner Y (2014). La co-ocurrencia del autismo y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños... ¿qué sabemos? *Front Hum Neurosci*, 8:268.
- Llanos, L., García, D., González, H., & Puentes-Rozo, P. J. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años, *Revista pediatría de atención primaria*, 21(83), e101-e108.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10). 10ª revisión*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Vélez, A., Talero, C., González, R., & Ibáñez, M. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia, *Acta neurológica colombiana*, 24(1), 6-12.

10. ENLACES DE INTERÉS

<https://www.canchild.ca/>

<https://www.canchild.ca/en/diagnoses/developmental-coordination-disorder>

<https://www.canchild.ca/en/diagnoses/autism-spectrum-disorder>

<https://www.canchild.ca/en/research-in-practice/f-words-in-childhood-disability>

<https://www.canchild.ca/en/research-in-practice/services-in-school>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>



Esta cartilla se publicó
en agosto de 2021

Manizales, Colombia