

Descripción del perfil intelectual y etiológico de alumnos egresados de un Programa de inclusión educacional para jóvenes con discapacidad cognitiva leve.

(Description of the graduate students intellectual and etiology profile, of a university inclusion Program for young people with mild mental disabilities)

Paulina Varas Garcés

*(Psicólogo. Universidad del Desarrollo. Chile
Magister Adolescencia UDD. Chile)*

M. Theresa Von Fürstenberg Letelier

(Psicólogo. Universidad de Chile.

Magister Recursos Humanos IDE- España

Doctor en Psicología Pontificia Universidad Católica Argentina.)

Páginas 201-215

ISSN (impreso): 1889-4208

Fecha recepción: 25-02-2016

Fecha aceptación: 01-05-2016

Resumen.

Se describe el perfil intelectual y etiológico de alumnos egresados de un programa de formación socio laboral para jóvenes con necesidades educativas especiales (NEE) por discapacidad cognitiva incluido en un ámbito universitario. Su objetivo es conocer estas características de jóvenes que han cursado exitosamente este programa educacional inclusivo, a fin de aportar a la definición de los parámetros de ingreso, tendientes a conocer a los jóvenes que se benefician de este modelo educativo inclusivo en un Campus universitario, que les exige un mayor grado de autonomía. Para ello se analizó el rango de C.I. declarado por los informes psicológicos presentados en el proceso de postulación y la etiología se obtuvo del análisis documental de fichas de ingreso que registran los diagnósticos médicos de base a la condición de discapacidad que motivo la postulación al programa.

Palabras clave: *discapacidad cognitiva, inclusión, educación superior.*

Abstract.

Intellectual and biological profile of students of a training program for young labor partner with cognitive disabilities included in a university environment are described. Its aim is to contribute to the definition of the parameters of income for young people who benefit from this inclusive educational model requiring greater autonomy. For this range analyzed C.I. declared by the psychological reports to apply and etiology was obtained from documentary analysis of records of income recorded medical diagnoses based on the condition of disability that reason the application program.

Key words: *cognitive disability, inclusive higher education.*

1.-Introducción.

Actualmente en Chile, más de dos millones de personas presentan algún grado de discapacidad, lo que representa el 12,9% de la población total. El 10 de febrero de 2010 entró en vigencia la Ley N° 20.422 (Ministerio de Planificación, 2010) que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad. En su Artículo cuarto se refiere al deber de promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Esta igualdad de oportunidades comienza con la educación.

Desde hace ya aproximadamente 50 años, la educación ha empezado a cumplir un rol social coherente con la visión antropológica que concibe a los seres humanos como intrínsecamente diferentes entre sí, considerando la diversidad como un valor. (Lissi, 2013).

Esta visión del hombre y de la sociedad reconoce a los seres humanos como poseedores de ciertos derechos inalienables, como el de acceder a la educación en igualdad de oportunidades sin importar las diferencias aparentes entre ellos (Sanhueza, 2003).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Chile, reconoce el derecho a educación sin discriminación alguna, comprometiéndose a asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso y la inclusión al sistema educativo en todos sus niveles. Las metas a lograr a nivel educativo son: que se desarrolle la potencialidad humana, respetando los derechos humanos y la diversidad; que las personas con discapacidad desarrollen al máximo su personalidad, sus talentos y su creatividad y que participen de manera efectiva en una sociedad libre (ONU, 2006).

Las necesidades educativas especiales (NEE) surgen cuando una dificultad física, sensorial, intelectual, social o cualquier combinación de éstas afectan el aprendizaje, requiriendo de modificaciones al currículo regular. Son alumnos que requieren de atención más personalizada y de mayores recursos educativos que los necesarios para lograr los mismos aprendizajes que sus compañeros de edad y nivel. Sin embargo, cuando las NEE están ligadas a un déficit cognitivo, aunque éste sea leve, no lograrán los mismos aprendizajes que otros alumnos de su edad, pero desarrollarán el máximo de su propio potencial (Luchinni, 2003).

Para hacer una distinción entre la incorporación de niños con NEE a la escuela y la educación adaptada a la diversidad del alumnado, en los últimos años se ha empezado a hablar de inclusión educativa. Se entiende el concepto de inclusión como más amplio que el de integración, ya que intenta entregar modalidades de trabajo que minimicen la necesidad de las escuelas segregadas y mejoren su capacidad de responder a la diversidad (Ainscow 2001, Blanco 2001, Mertz 2001).

La educación inclusiva es el sistema educativo quien debe incluir y se estructura para satisfacer la necesidad de todos sus estudiantes (Stainback, Stainback & Jackson, 1999 en Lissi y cols. 2013) y por lo tanto es en dicho sistema que recae la responsabilidad de hacerlo y no, el alumno quien debe integrarse. En este sentido, la inclusión es un paradigma que reconoce la diversidad humana y se plantea como el modo más adecuado de concebir la educación de los seres humanos, pues éstos son

diversos por naturaleza en múltiples sentidos (p.11).

Los aprendizajes esperados para una educación superior generalmente se asumen vedados para estos jóvenes, ya que su desarrollo cognitivo, lingüístico y su capacidad de pensamiento reflexivo no siempre se encuentran acorde a los parámetros de ingreso a este sistema educacional, que se basa fundamentalmente en el desarrollo de un pensamiento reflexivo y abstracto. Sin embargo, sus capacidades para continuar desarrollándose existen y requieren de estrategias de formación que reconozca sus múltiples tipos de inteligencia y sus necesidades individuales de desarrollo e identidad, manteniendo y reforzando la cohesión e inclusión social.

Si bien el tema de la educación es parte de los discursos públicos, de los discursos políticos y de las conversaciones cotidianas desde hace muchos años, la comprensión de la educación como un sistema inclusivo, que incorpora en sus distintos niveles educativos a la diversidad de estudiantes, siendo capaz de dar respuesta adecuada a cada quien de acuerdo a sus necesidades, es un tema de derecho relativamente nuevo y donde aún falta mucho por hacer. (Lissi, 2013).

Específicamente en cuanto a educación superior, los Estados Partes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se comprometen a que las personas con discapacidad tengan acceso a ésta, así como a la formación profesional y a lo largo de la vida, realizando los ajustes adecuados para tal efecto (ONU, 2007).

Chile, recién el año 2010, se hace cargo de esta realidad a través de la promulgación de la Ley 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, especificando respecto de las instituciones de Educación Superior que éstas "(...) deberán contar con mecanismos que faciliten el acceso de las personas con discapacidad, así como adaptar los materiales de estudio y medios de enseñanza para que puedan cursar las diferentes carreras". (Gobierno de Chile, Ley N° 20.422, art 39. 2010).

Si se piensa que la educación de las personas con discapacidad tiene por objetivo principal la inserción social de la misma, el proceso educativo no debería terminar en la enseñanza secundaria. Era necesario ofrecer a los jóvenes con NEE opciones que les permitan, al igual que a todos, continuar desarrollándose para enfrentar el futuro de forma constructiva.

Los jóvenes con discapacidad cognitiva leve, generalmente finalizan su educación secundaria en establecimientos de educación regular con modalidad de integración educacional, donde los profesores están facultados para realizar adaptaciones curriculares, a fin de adecuar los contenidos exigidos por el nivel en que se encuentra inserto, con las capacidades de aprendizaje del alumno. Esta modalidad educativa ha logrado mantener a los jóvenes incluidos en ambientes normalizados como es la educación media, lo cual favorece el desarrollo de habilidades sociales y autonomía, pero no los prepara para la inserción laboral futura y por sus características cognitivas no pueden responder a las exigencias de la educación superior tradicional, ya sea técnica o universitaria.

De este modo los jóvenes que habían cursado su enseñanza básica y media en modalidad de inclusión educativa, debían volver a la educación segregada para formarse para el mundo del trabajo.

Esta brecha educacional motivó la Facultad de Educación de la Universidad Andrés Bello de Chile, la implementación de un programa de inclusión educacional en la educación superior, denominado Diploma en Habilidades Laborales.

La implementación del Programa: Diploma en Habilidades Laborales, ha realizado un gran aporte al desarrollo educacional de la población con discapacidad cognitiva en Chile, en la medida en que se constituye en una oportunidad de inserción al espacio de la educación superior.

Desde esta perspectiva, el programa ha permitido a más de 200 jóvenes formarse para el mundo del trabajo en un contexto universitario, propio de los jóvenes de su grupo etario, así como también beneficiarse del desarrollo socio afectivo inherente a esta participación y entregarles las herramientas necesarias para una futura inserción laboral, a través de una enseñanza práctica y personalizada.

Los jóvenes con discapacidad intelectual en rangos de mayor severidad que no se han beneficiado de la educación inclusiva durante la educación básica y media, sino que se han educado en modalidad de educación especial, se forman para el mundo del trabajo en talleres laborales igualmente segregados, los cuales muestran una escasa inserción laboral posterior.

Los jóvenes con discapacidad intelectual leve o rango limítrofe, son personas que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje, pero desarrollan habilidades sociales y de comunicación y tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Ellos presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras (Stefanini, 2004).

Estos jóvenes con discapacidad intelectual leve, cuyo nivel de autonomía se los ha permitido, generalmente han finalizado su educación secundaria en establecimientos de educación regular con modalidad de integración educacional, donde los profesores están facultados para realizar adaptaciones curriculares, a fin de adecuar los contenidos exigidos por el nivel en que se encuentra inserto, con las capacidades de aprendizaje del alumno. (Illanes & von Furstenberg, 2011).

Describir las características intelectuales y etiológicas de los jóvenes que han ingresado y egresado exitosamente del programa nos permitirá definir más objetivamente los requisitos de ingreso al mismo y servirá como referente a otras instituciones de educación superior que se quieran implementar programas similares.

Los jóvenes con necesidades educativas especiales por discapacidad cognitiva generalmente tienen experiencias educacionales de fracaso que han afectado negativamente el desarrollo de su autoestima. Conocer las características de aquellos que tienen mayores probabilidades de adaptación exitosa a esta modalidad educativa es un aporte a minimizarlas.

2.-Antecedentes.

2.1.-Descripción del programa.

2.1.1.- Aspectos curriculares.

El programa tiene una duración total de 3 años divididos en seis semestres académicos. Cada semestre integra diferentes asignaturas, obligatoria y electivas, que se corresponden con un determinado número de créditos, homologando a una carrera universitaria ordinaria.

El programa se inicia con una formación general, con asignaturas obligatorias que tienen una secuencia de aprendizajes esperados para cada una. Cada asignatura cuenta con logros esperados para su aprobación considerando una modalidad de aprendizaje personalizado

Posteriormente a la etapa de formación general cada estudiante selecciona una especialidad entre las opciones disponibles: Administración; Gastronomía; Veterinaria; Viveros; Educación.

La elección de la especialidad la realiza en forma mancomunada entre el alumno de acuerdo a sus intereses, con las consideraciones emanadas de sus profesores con respecto a las habilidades específicas más desarrolladas en relación a la especialidad elegida y a la opinión de los padres.

La formación general es transversal a todo el curso y se inicia en el primer año con un enfoque amplio para luego ir especializándose en el segundo y tercer año. Esta formación general cuenta con áreas fundamentales de trabajo, que inciden en la posterior inclusión laboral de los estudiantes. Así, se trabaja en torno al desarrollo personal (autoestima, autoimagen, independencia, etc.), las habilidades comunicativas (desempeño oral y escrito), las matemáticas orientadas al empleo (finanzas básicas, autogestión comercial, etc.), informática y arte (expresión corporal, música, etc.).

De acuerdo a la malla curricular tenemos 26 asignaturas y 8 electivos de área y 2 electivos de especialidad y 3 prácticas especializadas. Los programas de asignaturas van en líneas temáticas transversales durante los 6 semestres.

2.1.2.-Requisitos de Ingreso.

- Contar con educación media o el equivalente de colegios con modalidad de integración de preferencia.
- Presentar una discapacidad intelectual / cognitiva que le impida su incorporación a la educación superior regular.
- Presentar un nivel de autonomía y autocuidado compatibles con la inclusión en un entorno universitario
- No presentar trastornos conductuales incompatibles con la inclusión educativa.
- Etiología múltiple de la discapacidad previa a los 5 años de edad de preferencia.
- Apoyo y compromiso familiar.

2.2.-Variables de estudio.

2.2.1.-Etiología.

Con respecto a la etiología podemos realizar una breve descripción de aquellas consideradas en este estudio.

Disarmonía Cognitiva

- Según Cádiz (en Almonte 2003) la disarmonía cognitiva se refiere a la existencia de un patrón de funcionamiento intelectual francamente disarmónico, en que existe una disminución notable y perturbadora de un área o función de la inteligencia respecto de otra que permanece normal. Es decir, se trataría de un retraso parcial de la inteligencia (p.258).
- Puede tener su origen en factores genéticos, o adquiridas, como resultado de lesiones que afecten el SNC (Cádiz en Almonte 2003).
- Según Montenegro (1994), el funcionamiento intelectual bajo se traduce en un menoscabo de la conducta adaptativa, es decir, en la efectividad del individuo para adaptarse a las demandas naturales y sociales de su entorno.

Trastornos del espectro autista

- Consiste en una variedad de desórdenes que reúnen ciertos criterios centrales: alteración en la reciprocidad de la interacción social, alteración de la comunicación, repertorio conductual manifestado en rutinas elaboradas, insistencia en lo mismo, patrones de juego o intereses restringidos y estereotipias motoras y destrezas imaginativas rígidas y restringidas (Breinbauer en Almonte, 2003).
- El grado de severidad de las alteraciones definirá el lugar del espectro en que se ubica cada individuo.

Parálisis cerebral

- La parálisis cerebral puede presentarse como una consecuencia pre, peri o post natal, debido a alteraciones de salud que hayan producido dicha afección.

Epilepsia

- De la Barra (en Montenegro, 1994) refiere que se denomina Epilepsia cuando las crisis convulsivas se repiten en el tiempo. En este sentido, la crisis convulsiva epiléptica es una descarga paroxística del sistema nervioso central que produce una alteración brusca, involuntaria y transitoria del movimiento, de la experiencia sensorial, vegetativa, de la afectividad o de la conciencia (p.371).
- Se plantea que un cierto porcentaje de individuos que presenta epilepsia crónica desarrollan un deterioro cognitivo, posiblemente debido a la alta frecuencia de crisis o al efecto de administración prolongada de anticonvulsivos.

Trastornos del desarrollo : Se entiende por aquella alteración, disfunción o dificultad en general del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de un niño que conlleva la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelve (Baro,2009).

Aunque como en todo proceso de selección los criterios tienen un rango de flexibilidad, se tiende a ser riguroso en el cumplimiento de estos en función de velar por el cumplimiento de los objetivos.

Es por ello que, determinar las características intelectuales y etiológicas de los alumnos egresados permitirá facilitar este proceso de postulación teniendo un referente más claro sobre los alumnos que han egresado exitosamente y por ello han sido beneficiados con esta modalidad educativa.

2.2.2.-Coeficiente intelectual.

La definición de retraso mental hecha por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (A.A.R.M 2002), refleja los avances que la investigación y la práctica profesional van aportando con el paso de los años. De la primera versión del 1992, se mantiene el concepto, es decir el concepto de Retraso Mental, la orientación funcional y los criterios de diagnóstico (Verdugo,2003). Una de las modificaciones del modelo del año 2002 que se realizó al del 1992, considera la ampliación de la dimensión de clasificación y especificación de la "Discapacidad Intelectual", a la vez considera una mayor precisión en la medición de la inteligencia y en la conducta adaptativa (Verdugo, 2003). La definición actual se basa principalmente en aquellas limitaciones significativas en lo que respecta al funcionamiento intelectual y a la conducta adaptativa, así como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Así mismos se establece que esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y Cols, 2002 en Verdugo, 2003).

Así la definición actual, propone un modelo multidimensional de la Discapacidad Intelectual, que considera 5 aspectos, la primera dimensión considera las Habilidades Intelectuales, que incluye diferentes capacidades cognitivas como el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, pensar de manera abstracta, aprender con rapidez, etc. Esta dimensión considera al Coeficiente Intelectual como la mejor representación del funcionamiento intelectual. La segunda dimensión es la conducta adaptativa, se refiere al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que son aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria. La tercera dimensión, considera la participación, interacción y roles sociales. La cuarta dimensión, considera la salud: física, mental y factores etiológicos. Esta dimensión se basa principalmente en cuatro categorías de factores de riesgo, estas son: biomédico, social, comportamental y educativo. La quinta dimensión considera el contexto (ambientes y cultura), y se refiere a las condiciones inter relacionales en las que cada persona vive diariamente (Gobierno de Chile, Ministerio de Educación; 2007).

Este estudio considera solo el coeficiente intelectual como variable psicométrica, la cual nos proporcionará una aproximación a sus posibilidades de adaptación a un entorno inclusivo, que debe ser complementado por el conocimiento de variables como autonomía, habilidades sociales y auto control emocional entre otras.

3.-Metodología.

3.1 Muestra.

La muestra estuvo constituida por los 162 alumnos egresados de las promociones 2006 al 2011.

3.2.-Variables de estudio: Coeficiente intelectual y diagnóstico etiológico alumnos.

3.2.1.-Coeficiente intelectual.

Se realizó un análisis del nivel de Coeficiente Intelectual declarado por los informes psicológicos presentados al momento de la postulación. Todos ellos han realizado evaluaciones psicométricas de C.I. con el test de Wechsler versión infantil W.I.S.-C-R o adulto W.A.I.S.

A nivel descriptivo e informativo, se realizó el siguiente cuadro que desglosa el trabajo dentro de cada uno de los seis rangos.

Dado que esta tabla es meramente informativa y descriptiva no se puede hablar de significancia estadística.

Tabla N° 1 *Rango de Coeficiente intelectual según Informes psicométricos.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NA	1	1	0,6	0,6
	NP	25	15,4	15,4	15,4
	NL	56	34,6	34,6	50,6
	LI	42	26	26	76,6
	RL	33	20,4	20,4	97
	RM	5	3	3	100
	Total	162	100	100	

Figura N° 1 .Grafico: *Evaluación rango intelectual.*

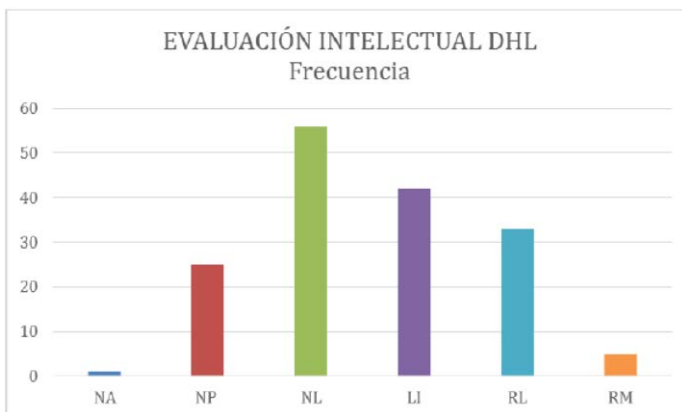
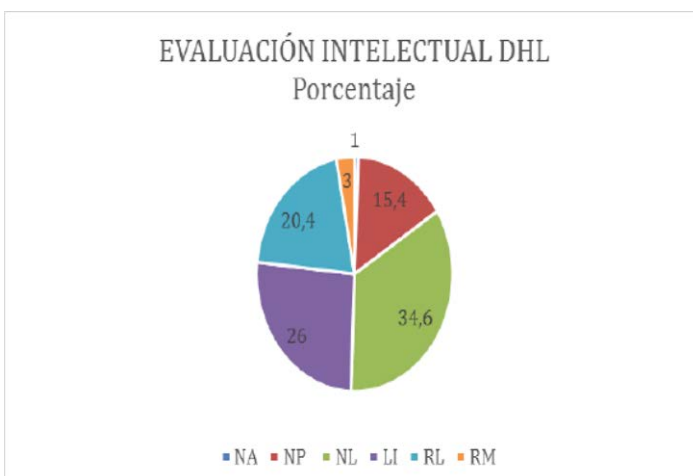


Figura N° 2 .Grafico: Evaluación rango intelectual porcentajes.



Los resultados nos señalan que el 60,6 % de nuestros alumnos se encuentran entre los rangos normales lentos y limitrofes. Le sigue el rango de retraso leve con un 20,4%. Los rangos más pequeños se encuentran en los extremos, rango normal alto y retraso moderado alcanzando entre ambos menos del 3.5 %

Cabe mencionar que aunque no se realizó el análisis correlacional entre rango de C.I y tipo de etiología. Las fichas revisadas en los casos de rangos Normal alto y Normal promedio corresponden a alumnos con Trastornos de la comunicación específicamente con Síndrome de Asperger, lo cual explica claramente su presencia en un programa de este tipo.

Los casos de retraso moderado también son escasos ya que en su mayoría los jóvenes con este rango de desarrollo intelectual no muestran la autonomía requerida para este programa que se implementa en un Campus universitario abierto en el cual deben tener conductas de autocuidado básicas.

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Etiología Dificultad Cognitiva	No se sabe	3,90%	3,60%	3,80%
	Secuela Accidentes Primera infancia	2,60%	1,20%	1,90%
	Secuelas Enfermedad Primera infancia	1,30%	2,40%	1,80%
	Secuelas EPI	15,40%	9,50%	12,30%
	Secuelas Parálisis Cerebral	6,40%	8,30%	7,40%
	Síndrome genético	10,30%	21,40%	16,00%
	Trastorno del desarrollo inespecifico	47,40%	51,20%	49,40%
	Trastorno del Espectro autista	12,80%	2,40%	7,40%
Total		100,00%	100,00%	100,00%

3.2.2.-Perfil etiológico. Diagnósticos.

La información diagnóstica se obtuvo del análisis documental de fichas de ingreso de la misma muestra de 162 alumnos egresados de las promociones del 2006 al 2011, donde profesionales declaran un diagnóstico médico de base a la condición de discapacidad que motivo la postulación al programa.

Se realizó una consulta médica neurológica para agrupar los 162 diagnósticos en las ocho categorías siguientes.

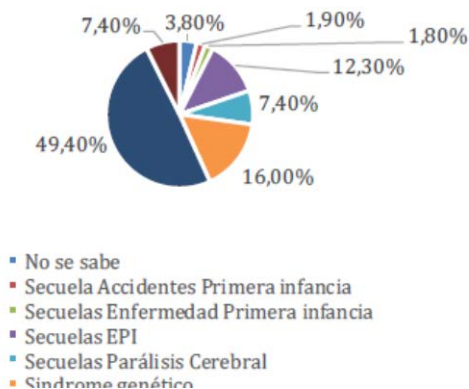
Tabla N° 3 Diagnósticos etiológicos.

A nivel descriptivo e informativo, se realizó a su vez el siguiente cuadro que desglosa el trabajo dentro de cada uno de las ocho categorías.

Dado que esta tabla es meramente informativa y descriptiva no se puede hablar de significancia estadística.

Figura N° 3 .Grafico: Diagnósticos etiológicos

Etiología Dificultad Cognitiva Total



Es posible observar que la mitad de los alumnos de la muestra presentan una etiología de Trastorno del desarrollo inespecífico. Esto nos refiere a la dificultad diagnóstica en casos de discapacidad cognitiva en etapas tempranas mencionada por los equipos de salud, especialmente pediatras, neurólogos y psicólogos infantiles.

4.-Conclusiones.

La medición psicológica es un proceso que le permite cuantificar características humanas y objetivar procesos de evaluación. Las pruebas hacen parte de un proceso general organizado para llegar a una impresión diagnóstica, pero no se pueden convertir en el único medio de información.

Si bien tenemos claro que la medición psicométrica no es la única vía de determinación del perfil intelectual, esta por sí nos proporciona una visión de aquellos alumnos que serán beneficiados por esta modalidad educativa.

Esta información debe ser en estudios posteriores correlacionado con la medición de su nivel de autonomía y adecuación conductual mostrado durante la permanencia en el programa

El *perfil intelectual* analizado en los resultados, sitúa al mayor porcentaje de los alumnos en un desarrollo intelectual Normal lento, seguido por el rango Límitrofe y Retraso intelectual leve.

Esto se explica por qué las habilidades sociales, instrumentales y de autonomía asociadas a estos rangos intelectuales aseguran una adecuada adaptación a un entorno educacional inclusivo y abierto. El programa está implementado plenamente incluido en la Facultad de Educación y los alumnos deben moverse en estos ambientes solos y sin una vigilancia ni tutoría permanente. Si no poseen un desarrollo de conductas de autonomía básicas, este contexto podría ser de alto riesgo.

Los jóvenes que se encuentran en rangos intelectuales inferiores (solo un 3% del total) muestran un desarrollo de habilidades sociales, conductuales y de autonomía

que permitieron su ingreso sin riesgos. Aunque su desarrollo de habilidades instrumentales es muy precario en estos casos, ese no es el objetivo fundamental del programa, por cuanto no excluyente para su ingreso, si las conductas adaptativas y de autocuidado aseguran una buena probabilidad de adquirir las habilidades laborales esperadas sin riesgos.

El riguroso proceso de postulación se basa en asegurar primero su seguridad en el Campus y esto ha permitido que durante estos 10 años en ninguna ocasión se haya debido lamentar ningún tipo de accidentes, extravíos u otras situaciones que pudiesen atentar contra la seguridad de los alumnos.

Las características que sí son excluyentes para el ingreso a este programa, son los trastornos de conducta y/o de personalidad que son refractarios al manejo regular que se puede realizar en un medio abierto. Si bien estamos ciertos que los jóvenes con discapacidad intelectual y con trastornos de personalidad y conducta asociados, también requieren alternativas educacionales inclusivas, los programas adecuados para ellos debieran estar al alero de la Facultad de la Salud por las intervenciones que requieren o en modalidad de educación segregada si no es posible un medio abierto.

Estimo que la educación segregada en la etapa de formación laboral sigue siendo una alternativa educacional necesaria para los jóvenes que no tienen las conductas de autonomía y autocuidado necesarias para enfrentar una modalidad educativa inclusiva y por lo tanto abierta.

La modalidad de educación inclusiva si bien, reconocida por sus beneficios, no es aplicable a todos los niños y jóvenes con discapacidad intelectual. La educación segregada ya sea a tiempo completo o por periodos seguirá siendo una necesidad en casos que requieren una atención de especificidad, que nunca un establecimiento de educación regular podrá brindar.

También es importante analizar a aquellos jóvenes con desarrollo intelectual normal o superior, que se encuentran en este programa, pero asociado a un cuadro de trastornos del espectro autista, específicamente Síndrome de Asperguer.

Estos jóvenes aunque intelectualmente pueden responder a las exigencias académicas de las carreras tradicionales, no siempre cuentan con las conductas sociales mínimas necesarias para su adaptación a ellas. Sin embargo, estimo que en muchos de estos casos con un apoyo tutorial, psicológico y psicopedagógico básico, estos jóvenes deberían estar incluidos en las carreras regulares, a fin de poder desarrollar el máximo de su potencial.

Para nuestros alumnos con Sdme. de Asperguer este Programa ha sido una alternativa de formación laboral para ellos, por cuanto la educación superior tradicional, no cuenta con apoyos específicos que requieren, por lo tanto sus experiencias anteriores siempre habían sido de fracaso.

Actualmente ya las Universidades están implementando "unidades de educación inclusiva" que tienden a brindar apoyo a los jóvenes con diferentes tipos de barreras para el acceso al conocimiento, que no impliquen modificar el perfil de egreso, en carreras regulares. Esta será una muy buena noticia para los jóvenes con trastornos de la comunicación pero con habilidades intelectuales compatibles con una carrera tradicional.

Si analizamos el *perfil etiológico* de nuestros alumnos, determinado por el proceso interno de postulación y selección, podemos apreciar alrededor del 50 % de ellos se encuentra con un diagnóstico de trastorno del desarrollo inespecífico. Esto nos hace pensar en la dificultad de los profesionales de la salud, pediatras, neurólogos a quienes compete este diagnóstico temprano, en determinar la causa de la discapacidad cognitiva que evidencia el niño o joven. Las variables como estimulación suficiente, privación socio-cultural, enfermedades a repetición pueden influir en esta dificultad de diagnóstico temprano.

Cuando la etiología de la discapacidad cognitiva no se explica por eventos traumáticos de salud o accidentes ni a condiciones genéticas evidentes, y en condiciones de salud física normales, realizar un diagnóstico se hace especialmente complejo y por qué no decir, que los profesionales de la salud son reticentes a ello, porque involucra un rótulo y una determinación a priori de un techo cognitivo que puede ser innecesario.

Esta realidad hace que las familias con este tipo de diagnóstico se muestren más reticentes a asumir la discapacidad del hijo y en el intento por la normalización los priven muchas veces de las atenciones oportunas y necesarias.

Este análisis tiene una doble mirada, ya que también es cierto que al no tener certeza de los logros esperados para ellos, la crianza normalizada no los priva de experiencias que de estar clasificados con anterioridad como niños con discapacidad cognitiva o intelectual tal vez no hubiesen tenido acceso.

Cabe considerar que los alumnos de la muestra tienen en promedio entre 20 a 30 años, por lo cual sus diagnósticos realizados en su mayoría antes de los 3 años de edad, tienen varios años de antigüedad. El avance de la medicina, especialmente de la tecnología asociada a esta ha permitido que en la actualidad estos diagnósticos puedan tener una mayor precisión.

Sin embargo, sería muy aportador para el quehacer educativo, hacer estudios de pronóstico de desarrollo de acuerdo a la etiología de base, lo cual facilitaría la planificación educativa desde etapas más tempranas. Esto reviste desde el punto de vista metodológico dificultades inherentes a la posibilidad de determinar la influencia de variables de estimulación involucradas en este desarrollo potencial.

Creo que se ha logrado responder al objetivo de "caracterizar a los alumnos del programa desde la perspectiva de su etiología, rango intelectual."

Para completar la caracterización de un perfil de jóvenes que serían beneficiados por programas de inclusión educacional en la educación superior, sería recomendable incluir su nivel de autonomía, nivel educacional previo alcanzado, modalidad educativa de origen y caracterización familiar.

5.-Referencias.

- Ainscow, M. (2001). *Desarrollo de escuelas inclusivas*. Madrid: España: Narcea.
- Almonte, C. (2003) *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Chile: Ed. Mediterráneo.
- Baro,C.(2009) : Niños con trastornos del desarrollo. Innovación y Experiencias educativas.Revista digital.

- Blanco, R. (2001). *Educación Inclusiva en América latina y el Caribe*. Seminario Enseñar y Aprender. Santiago, Chile: Gobierno de Chile
- De Moraes Telma : La Medición psicológica.
<http://telmademoraes.com/web/index.php/articulos>
- Gobierno de Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad. Recuperado de http://www.senadis.gob.cl/centro/ley_20422.php
- Gómez Palacio, M. (2002). *La educación especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, la sociedad y en la escuela*. México: Fondo de cultura económica.
- Illanes L ;Von Furstenberg.M.T.,(2011). Implementación de un programa de inclusión a la educación superior de jóvenes con necesidades educativas especiales por discapacidad cognitiva en la Universidad. Revista Perspectiva Educacional .Vol 51 N° 2 , Junio 2012 Pg 72-90.
- Lissi, M., Zuzulich, M., Hojas, A., Achiardi, C., Salinas, M. y Vásquez, A. (2013) *En el camino hacia la Educación Superior inclusiva en Chile. Fundamentos y adecuaciones curriculares para estudiantes con discapacidad sensorial o motora*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Lucchini, G. (2003). *Niños con necesidades educativas especiales: Cómo enfrentar el trabajo en el aula*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Luckasson, R. ;Borthwick-Duffy,S.A., Buntinx, W.H.E, Coulter,D.L. & Reeve, A. (2002). Naming, defining, and classifying in mental retardation. *Mental Retardation*, 39, 47-52.
- Marchesi, A. y Coll, C. (1998). *Desarrollo psicológico y Educación*. Madrid, España: Alianza
- Mertz, C. (2011). *Políticas y programas para la prevención de la deserción escolar*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Ministerio de Planificación (2010). Ley N°20.422. Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>
- Montenegro, H. (1994) *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Chile: Ed. Salvador.
- ONU (2006)Convención para los derechos de las personas con discapacidad. Nueva.York:
http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf
- ONU (2007), Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Recuperado de <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Sanhueza. (2003) Marco teórico y contexto nacional En: G.Luchinni(ED) : Niños con necesidades educativas especiales. Santiago. Chile Fundación Educacional Arauco .
- Verdugo, M., (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Vol. 34 (1), N° 205.

- Verdugo, M.A. (2010) .SIGLO CERO Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 41 (4), Núm. 236, 2010 Pág. 7 -21.
- UNESCO (2005) Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All. París: UNESCO (Accesible on line en: <http://unesco.org/educacion/inclusive>)
- Universidad Andrés Bello (2015) . Programa : Diploma en Habilidades Laborales <http://sustentabilidad.unab.cl/responsabilidad-social-universitaria/programa-de-habilidades-laborales/>

Sobre los Autores:

Varas Garcés Paulina.
Psicólogo. Universidad del Desarrollo. Chile
Magister Adolescencia UDD. Chile
Tupungato 9865 Depto 102. Vitacura
Código Postal: 7650203
Santiago-Chile
56-2-26618525 / 56-9-91380294
paulina.varas@unab.cl

von Fürstenberg Letelier M. Theresa
Psicólogo. Universidad de Chile.
Magister Recursos Humanos IDE- España
©Doctor en Psicología Pontificia Universidad Católica Argentina.
Avda Fernandez Concha 700. Las Condes.
Código Postal: 7591538
Santiago-Chile
56-2-26618766 / 56-9-98727273
mvonfurstenberg@unab.cl

Responsable correspondencia:
M. Theresa von Fürstenberg.
mvonfurstenberg@unab.cl