

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

PLAN DE MEJORAMIENTO DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL 2

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON
DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL DEL COLEGIO REPÚBLICA DE COLOMBIA IED**

HERNANDO BARRIGA

YEIMY ALEXANDRA MORENO

MARLY IVONNE NAVARRO

RICHARD JHON LADINO LADINO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE EDUCACION

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EDUCATIVA

Chía, Cundinamarca

2015

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON
DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL DEL COLEGIO REPÚBLICA DE COLOMBIA IED**

Estudiantes

**HERNANDO BARRIGA
YEIMY ALEXANDRA MORENO
MARLY IVONNE NAVARRO**

**Trabajo de grado para obtener el título de
Especialista en Gerencia Educativa**

Asesor

RICHARD JHON LADINO LADINO

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE EDUCACION
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EDUCATIVA**

Chía, Cundinamarca

2015

Nota de aceptación.

Firma del jurado.

Firma del jurado.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción.....	13
1 Problema de Investigación.....	14
1.1 Contexto institucional.....	14
1.2. Determinación del objeto de investigación	15
1.3 Descripción y formulación del problema.....	17
1.4 Justificación.....	19
1.5 Objetivos.....	24
1.5.1 General.....	24
1.5.2 Específicos.....	24
2 Marco teórico.....	25
2.1. Qué es la Salud mental?	25
2.2 Enfoques teóricos de la Salud Mental.....	28
2.3 Que es inclusión?.....	32
2.4 Prácticas educativas inclusivas.....	35
2.5 Marco Legal.....	36
3 Diseño metodológico.....	38
3.1 La conformación del grupo de trabajo.....	39
3.2 La exploración y preparación del campo de acción.....	40
3.3 Selección y muestra.....	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	42

3.5 Técnicas de análisis de información.....	44
3.6 Plan de Acción.....	47
4. Ejecución e intervención.....	51
4.1 Redes Semánticas.....	58
5. Proyecciones.....	91
6. Plan de mejoramiento.....	94
7. Conclusiones e informe final.....	97
8. Bibliografía.....	100

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Modelo Integral Orientación políticas de desarrollo y salud del adolescente. Medellín, 2006.....	30
Figura 2. Secuencia y producto de la teoría fundamentada. Tomada de: Hernández, Fernández y Baptista, 2006.....	45
Figura 3. Saturación de categorías, Tomada de: Hernández, Fernández y Baptista, 2006...	47
Figura 4. Docentes Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada.....	51
Figura 5. Genero de los docentes Colegio República de Colombia IED, Sede Nueva Estrada.....	52
Figura 6. Edad de los docentes Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada....	52
Figura 7. Nivel Académico de los docentes Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada.....	53
Figura 8. Tiempo ejerciendo la labor docente, Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada.....	53
Figura 9. Foto Análisis textual de la transcripción de las entrevistas a la población objeto de estudio.....	58
Figura 10. Red Semántica 1. Acompañamiento de NEE.....	62
Figura 11. Red Semántica 2. Apoyo Institucional de NEE.....	64
Figura 12. Red Semántica 3. Apoyo Profesional de NEE.....	66
Figura 13. Red Semántica 4. Caracterización específica de condiciones asociadas a salud mental como NEE.....	68

Figura 14. Red Semántica 5. Convergencia de condiciones NEE.....	69
Figura 15. Red Semántica 6. Crítica a la funcionalidad de relaciones interinstitucionales para el acompañamiento de estudiantes con NEE.....	72
Figura 16. Red Semántica 7. Relevancia del diagnóstico EPS para el acompañamiento de estudiantes con NEE.....	74
Figura 17. Red Semántica 8. Estrategias y recursos docentes en acompañamiento de NEE	76
Figura 18.Red Semántica 9. Perfil docente apoyo de los programas de inclusión en IED.	77
Figura 19. Semántica 10. Red Invisibilización de estudiantes con NEE.....	79
Figura 20. Red Semántica 11. Inclusión de estudiantes con NEE como derecho humano...	80
Figura 21. Red Semántica 12. Inconformidad docente con la implementación de los programas de inclusión.....	83
Figura 22. Red Semántica 13. Participación docente en la implementación de los programas de inclusión.....	84
Figura 23. Semántica 14. Inclusión de estudiantes con convergencia de condiciones NEE.	87
Figura 24. Red Semántica 15. Análisis del impacto de las Rutas de comunicación y seguimiento de los casos de estudiantes con NEE.....	89

Lista de tablas

	Pág
Tabla 1. Prevalencia desórdenes mentales en niños y adolescentes.....	31
Tabla 2. Población beneficiaria del componente del proyecto “Enfoques diferenciales” aplicado en Instituciones Educativas Distritales.....	32
Tabla 3. Conjunto de normas que amparan el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales.....	36
Tabla 4. Grupo de trabajo.....	39
Tabla 5. Caracterización de la población objeto de estudio.....	42
Tabla 6. Plan de acción.....	47
Tabla 7. Lista de códigos y cantidad de citas relacionadas resultado del análisis textual de las entrevistas.....	54
Tabla 8. Plan de Mejoramiento.....	95

Lista de Anexos

	Pág
Anexo 1. Caracterización de la población.....	104
Anexo 2. Entrevista semiestructurada.....	105
Anexo 3. Consolidado de Entrevistas.....	105
Anexo 4. Caracterización Discapacidades SIMAT.....	118
Anexo 5. Ruta de atención Integral.....	121

Resumen

El trabajo presenta el resultado de un proceso de investigación acerca de la inclusión de niños con problemas de salud mental en el Colegio República de Colombia Institución Educativa Distrital. La línea de investigación acción educativa permite que el proyecto indague sobre las problemáticas y percepciones que tiene la comunidad educativa en torno a la inclusión y la educación diferencial enmarcada en una perspectiva de Derechos Humanos y siendo base para la construcción de modelos educativos sin exclusiones donde la mirada de los diferentes actores como directivas, docentes y padres proponen aspectos que van a mejorar las prácticas pedagógicas en la Institución Educativa.

Palabras Claves: Educación inclusiva, educación diferencial, práctica educativa, salud mental, educación innovadora.

Abstract

Work the result of a research process on the inclusion of children with mental health problems at school Republic of Colombia is presented. The research allows this educational activity the project investigates on issues and perceptions have the educational community about inclusion and special education framed in a human rights perspective and being the basis for the construction of educational models without where exclusions from the perspective of different actors as directors, teachers and parents are proposed by the research team aspects that will enable the improvement of pedagogical practices lie at the Educational Institution.

Keywords: Inclusive education, special education, educational practice, mental health, innovative education

Introducción

El presente trabajo de investigación pretende indagar sobre el abordaje que El Colegio República de Colombia Institución Educativa Distrital (en adelante IED), sede Nueva Estrada, ha dado a los requerimientos cada vez más frecuentes en el aula de niños diagnosticados con trastornos de salud mental y que asisten al aula regular. El equipo investigador tuvo como principal interés estudiar las percepciones de los miembros de la comunidad educativa que están inmersos en la problemática asociada, reconociendo la convergencia y divergencia en el proceso de inclusión de niños con discapacidad psicosocial.

El trabajo contiene las siguiente partes, el primer capítulo donde se describe el problema de investigación con la explicación del contexto institucional de la Colegio República de Colombia IED, y el diagnostico institucional, la formulación del problema y los objetivos del proyecto. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico sobre la salud mental escolar, la relación con los procesos de desarrollo del niño, la enseñanza de habilidades, procedimientos, destrezas y actitudes de los niños, niñas y jóvenes; además de la fundamentación legal. En el tercer capítulo la descripción del diseño metodológico basado en la investigación acción como método de investigación. Y las diferentes estrategias, instrumentos y procesos adelantados en la recolección y análisis de los datos de la investigación. En la parte final se registran las conclusiones del equipo investigador junto a las recomendaciones y proyecciones del tema.

1 Problema de Investigación

1.1 Contexto institucional

El colegio República de Colombia IED, es una entidad oficial adscrita a la Secretaría de Educación de Bogotá (en adelante SED), hace más de 40 años, ubicada en la localidad de Engativá en el barrio Estrada, estrato socioeconómico 3; cuenta con tres sedes, desde el año 2002 cuando se promulga la Resolución Número 3150, por medio de la cual se oficializa y se da paso a la fusión e integración en una sola Institución Educativa que atendiese a los niños, jóvenes y adultos con las tres Concentraciones o Colegios conocidos hasta esa fecha como República de Colombia, República de Chile y Nueva Estrada en una sola denominada Colegio República de Colombia IED, en el cual se centralizan: la Dirección o Rectoría para las tres sedes y 3 jornadas, actualmente con una cobertura de carácter mixto de 4.157 estudiantes.

Sus egresados reciben el título de bachiller académico con profundización en Ciencias Naturales o en Ciencias Administrativas, durante su permanencia en la institución se propende por ofrecer una educación en valores para la convivencia y la productividad, ejes transversales en la adquisición de las competencias institucionales que se ven reflejadas en las improntas de cada uno de los ciclos. Tal como está expresado en su **misión**: “El colegio República de Colombia, forma integralmente a sus educandos en las dimensiones espiritual, psicosocial, motriz, comunicativa, cognitiva, estética, lúdica y ético-moral, facilitando las herramientas necesarias para la construcción de su proyecto de vida, la interacción social, el acceso a la educación

superior y el desempeño laboral, en ambientes pedagógicos activos, participativos, reflexivos y democráticos”.

De igual manera la **visión:** del colegio da cuenta de sus aspiraciones y la responsabilidad que tiene para con la sociedad al proyectarse como una institución de calidad, sustentada en una propuesta educativa humanística de organización por ciclos, dinámica, flexible, innovadora, valorada por su proyección a la comunidad y su compromiso con la transformación social desde una concepción ecológica y productiva.

1.2 Determinación del objeto de investigación

Dentro de los retos se encuentra abordar, visibilizar e incluir a los niños(as) y jóvenes que presentan trastornos de salud mental, como lo propone la Ley 1616 y su Decreto reglamentario 0658 del 2013, expedido por el Gobierno Nacional con apoyo del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) en salud Mental, al igual que en la nueva reglamentación para año 2016 establecida por el Ministerio de Educación nacional (en adelante MEN) para la matrícula escolar donde la consideran una nueva categoría de discapacidad denominada psicosocial.

La Colegio República de Colombia IED, ha realizado grandes esfuerzos en lograr su visión institucional de consolidarse como una institución que aporta a la transformación social, formando para ello a sus educandos en todas las dimensiones del ser humano, esta tarea demanda cada día mayor disposición y preparación por parte del docente además de compromiso por

parte de la familia, pues la institución educativa se ha convertido en el punto de encuentro de múltiples problemáticas sociales y de no lograrse un diálogo fecundo entre las instancias que intervienen en el proceso educativo de niños, niñas y jóvenes, para generar procesos de construcción conjunta de manera participativa, armónica y colaborativa, los esfuerzos por lograrlos superar serán insuficientes o nulos.

La Colegio República de Colombia IED ha detectado la presencia de niños con trastornos de Trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH), Trastorno oposicionista desafiante (TOD) con trastorno psicótico, esquizofrenia, entre otros. Ante esta situación, que está comenzando a generar una serie de dificultades no sólo en la ubicación y permanencia escolar, sino en la dinámica institucional en la parte convivencial y en la salud mental de directivos, docentes, estudiantes y familias, incluso aumenta los factores de riesgo relacionados con la integridad del estudiante afectado con esta condición y a su vez a los demás miembros de la comunidad educativa.

El Acuerdo 518 de 2012, establece que la institución debe contar con un equipo interdisciplinario formado para manejar pedagógicamente estas condiciones, como un docente de apoyo, educador especial o psicopedagogo, la Colegio República de Colombia IED solo cuenta con un docente orientador, que no alcanza para atender las necesidades de los niños diagnosticados con trastorno mental.

La presente investigación propone establecer un diálogo entre los actores involucrados, en el manejo de este tipo de situaciones en la institución educativa, de tal manera que se pueda

identificar las dificultades y expectativas que se tienen en el proceso de inclusión en el aula de los casos de niños con trastorno mental, que permita a la institución educativa plantear acciones de mejoramiento para el abordaje de estas condiciones, brindándole al docente y a la familia, la asesoría adecuada para el reto educativo, y lograr que el aula y la institución educativa se consoliden como verdaderos espacios que aporten a un proceso de inclusión acorde con las necesidades del niño.

1.3 Descripción y formulación del problema

Al leer el Proyecto Educativo Institucional (en adelante PEI) de la Colegio República de Colombia IED, se encuentra como eje transversal del currículo la “educación en valores para una sana convivencia” lo cual permite la apuesta axiológica para la formación del estudiante, pero al interior de la institución educativa se observa una dificultad que obstaculiza el desarrollo y disfrute de la sana convivencia; un grupo focalizado de niños presenta desórdenes en el comportamiento psicosocial que se mantiene en el tiempo, estos comportamientos no logran ser modelados con métodos de disciplina convencionales, con inculcar valores sociales, o acompañamiento familiar; lo que conlleva a la institución a solicitar a padres o acudientes intervención médica profesional para diagnosticar objetivamente la posible existencia de trastornos de salud mental en el menor, esta valoración profesional permite conocer su condición y proveer al estudiante del tratamiento y atención integral por los profesionales de salud de acuerdo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), al que pertenezca la menor.

Es así como en los últimos dos años, se han encontrado cinco niños del ciclo dos (3°y 4° de primaria) con edades promedios entre 7-10 años, fueron diagnosticados con:

- Dos (2) niños con Trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDH).
- Un (1) niño con Trastorno oposicionista desafiante (TOD).
- Un (1) niño con Síndrome de Asperger.
- Un (1) niño con Esquizofrenia.

Estos casos, han sido remitidos en primera instancia a la orientación escolar de manera eficiente por los docentes, quienes acuden a la experiencia del orientador escolar en su manejo de variaciones conductuales, los docentes identifican algunas características en el comportamiento del estudiante y dan paso al trabajo de la orientación, todo desde percepciones que tiene características de experiencia profesional y conocimiento empírico de dichas condiciones.

Sin embargo, los docentes, no tienen el conocimiento o el manejo pedagógico adecuado en el aula, lo que conlleva a una dificultad para atender adecuadamente al menor en sus necesidades psicosociales e incluirlo con los estudiantes ya presentes en el aula; así mismo la misionalidad de permanencia escolar en uno de estos estudiantes, se ve afectada por el poco grado de compromiso del estudiante en sus habilidades de autorregulación, ya que es muy difícil el proceso de aceptación de normas y seguimiento de instrucciones, sumado al mínimo grado de corresponsabilidad familiar para el suministro de medicamentos, cumplimiento en su acompañamiento terapéutico, escolar y convivencial; lo que ha traído como consecuencia negativa, la decisión del Consejo Directivo del Colegio República de Colombia IED, de

desescolarización del estudiante, siguiendo y demostrado el debido proceso administrativo y pedagógico, la condición especial de estudiantes con este tipo de comorbilidad afecta negativamente su proceso convivencial y escolar.

Esta realidad nos conduce como equipo investigador a identificar plenamente entre los miembros de la comunidad educativa, cuáles son sus principales expectativas y preocupaciones al abordar niños con trastorno mental y contrastarlas con las responsabilidades endilgadas a nivel institucional por la Ley, de tal manera que se pueda generar una estrategia que permita abordar este tipo de condiciones psicosociales en los niños de una manera más favorable, brindándole al docente y a la familia la asesoría adecuada para asumir este nuevo reto en la educación, para lograr que el aula y la institución educativa se mitiguen los comportamientos que afectan la convivencia y se consoliden como verdaderos espacios que aporten a un proceso de inclusión acorde con las necesidades del niño. Por tal motivo, se plantea como problema de investigación el siguiente: *¿Un plan de mejoramiento para la inclusión de estudiantes con discapacidad psicosocial en el Colegio República de Colombia IED sede Nueva Estrada, permite la integración en el aula regular y mejora proceso convivencial y escolar?*

1.4 Justificación.

En el 2013 se aprobó en Colombia la Ley 1616, el objeto de la ley es “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental...”. De igual manera en su artículo 8, referente a las acciones de promoción delega al MEN y a las

Instituciones de Educación a nivel Nacional la tarea de diseñar acciones para que a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental.

Por parte de la dirección de Bienestar estudiantil de la Secretaría de Educación Distrital (en adelante SED), en el registro de alertas, se observa un incremento entre el 2013 y el 2014 del número de casos atendido por la Respuesta Integral de Orientación Escolar (en adelante RIO). (SED, 2014) A diciembre del 2014 se tiene los siguientes casos, desagregados así:

- Dos (2) casos corresponden a diagnóstico clínico de anorexia,
- Seiscientos ochenta y nueve (689) casos son compatibles con presunto TDAH, de ellos doscientos cuatro (204) ya cuentan con el diagnóstico confirmado de TDAH.
- Cincuenta y seis (56) casos, se les confirmó diagnóstico de esquizofrenia o psicosis infantil y dos de ellos tienen comorbilidad de déficit cognitivo.
- Setenta y dos (72) casos con epilepsia.
- Veinticinco (25) casos se confirmaron diagnóstico de autismo.

Todas estas enfermedades tipificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como condiciones prioritarias en Salud mental.

Se reconocen los esfuerzos del gobierno Distrital por lograr identificar los niños, niñas y jóvenes que sufren estos trastornos psicosociales, con el propósito de ser visibilizados y reconocidos dentro del grupo de Necesidades Educativas Especiales (en adelante NEE), como población de enfoque diferencial de inclusión, esto permite plantear acciones adecuadas para su

atención y cuidado en la institución educativa; en la clasificación realizada anteriormente por parte del Sistema de Matrícula Estudiantil (SIMAT), la categoría asociada a estudiantes con diagnóstico de condiciones de salud mental o psicosocial, no era considerada una necesidad educativa especial, y habitualmente los casos de estos estudiantes eran tratados en la mayoría de instituciones educativas, desde la perspectiva de la Ley 1620 del 2013 de convivencia escolar, pues es desconocido el abordaje adecuado en estos casos, en el intento de mantener la sana convivencia institucional.

Este panorama, evidencia la situación social compleja vivenciada en los colegios oficiales y establece como el Gobierno Nacional en los últimos años, a través de Leyes y Decretos, ha legitimado y reconocido una problemática social que ha existido desde siempre, pero que en la última década se ha incrementado y desbordado la capacidad para su efectiva atención, por tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo considera como una futura epidemia de salud pública. Para este año, el MEN respondiendo a las demandas de estas necesidades, introduce en el Sistema de Matrícula Estudiantil SIMAT (2015), una nueva categoría denominada psicosocial, en esta categoría se reconoce a los estudiantes como: “...personas con desórdenes mentales expresados en comportamientos o expresiones emocionales inadecuadas como la esquizofrenia, la bipolaridad, los trastornos de ansiedad.”, considerada así un tipo de discapacidad de acuerdo al MEN (2015). Con este reconocimiento, se logra que el estudiante diagnosticado después de un proceso apoyado en diferentes actores e instancias institucionales e interinstitucionales, sea considerado dentro de las políticas educativas de inclusión y además sea considerado dentro de los parámetros de número de estudiantes por docente, el ejercicio presenta una contraprestación para que el docente pueda contar con mayor tiempo para dedicarle al proceso del estudiante que

presenta discapacidad psicosocial, sin embargo, esto no es suficiente para atender de manera eficiente llenando las expectativas y necesidades de los estudiantes.

La necesidad de que los docentes a través de su práctica educativa, incluyan adecuadamente a los niños, niñas y jóvenes que presenten afectaciones psicosociales, facilitando las posibilidades de incrementar potencialidades, desarrollar talentos para potenciar las habilidades y destrezas necesarias en la sociedad. En palabras de Cardona (1990): “El profesor ha de desarrollar su tarea éticamente como personas que dirige a personas. Sus actos educadores han de ser buenos en sí mismos y en sus consecuencias” (p. 35).

Para apoyar el proceso en el aula y la institución, es necesario brindar asesoría especializada a los padres o acudientes de los menores de edad, y fortalecer los procesos educativos. De esta manera, cumpliendo la misión otorgada en la Ley Estatutaria que establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, se define la Inclusión social como:

(...) proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. (Ley 1618 de 2013)

Sobre Integración Escolar, se delega en la Ley 16161 de 2013 al MEN y el Ministerio de la Protección Social, en el artículo 24 “...el diseño de estrategias que favorezcan la integración al

aula regular y actuar sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales... ”.

Por lo anterior el abordaje, reconocimiento e inclusión de la niñez con condiciones asociadas a salud mental se convierte en un asunto de prioritaria atención y prevención en la institución educativa; abriendo la posibilidad para desarrollar prácticas educativas inclusivas, en un espacio de diálogo, para pensar en la diversidad y consolidar una institución educativa inclusiva que salga de los cánones tradicionales y pueda construir académica y comunitariamente una propuesta organizativa y colaborativa.

Los docentes no se deben limitar a la mera implementación de las políticas educativas, por el contrario deben actuar de manera participativa porque “las institución educativas no son lugares neutros” y así van dando lectura a las realidades de la institución educativa, para tomar decisiones transformadoras en la educación. (Giroux, 1990)

Todo en defensa de los derechos de los niños y niñas consagrados en la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia, a través del trabajo unido y articulado de entidades públicas, privadas, sociales y comunitarias autorizadas, que buscan mejorar las condiciones de vida de la niñez y la familia formando una sociedad más equilibrada con buena salud mental.

De igual manera, se debe cumplir con los fines de la educación, Ley General de la Educación, Artículo 5, “...el pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico...dentro de un proceso de formación

integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos;(…) la formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Diseñar un plan de mejoramiento para la inclusión de niños con Discapacidad Psicosocial en el aula regular en el Colegio República de Colombia IED, sede Nueva Estrada.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las dificultades y necesidades del proceso de inclusión en el aula de los casos de niños con Trastorno Mental, definidas en la ley 1616 del 2013; por parte de los diferentes actores del proceso.
- Caracterizar el abordaje pedagógico realizado por los docentes con niños de trastorno de salud mental sede Nueva Estrada.
- Determinar las expectativas y metas de la comunidad educativa en la inclusión de niños con trastorno mental en la sede Nueva Estrada del Colegio República de Colombia IED.

2. Marco Teórico

2.1 ¿Qué es la salud mental?

La salud mental se concibe como parte de la salud integral de las personas y se relaciona con sus condiciones de vida, es decir, con la capacidad del individuo para integrarse a la sociedad y a la cultura, considerando las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral. Lo anterior, se origina a través de un proceso dinámico de construcción social, en el cual el Estado actúa como garante y responsable del derecho a la salud mental del individuo, la familia y la comunidad Barg (2006). En este sentido, la institución educativa constituye un espacio fundamental para afianzar los procesos de promoción y prevención de condiciones asociadas a salud mental, de igual manera como gerentes educativos el interés fundamental es liderar y proponer nuevos procesos de gestión en todos los niveles.

Por otro lado, la salud mental como problema social se describe como “una desviación radical de los comportamientos sociales aceptados, en tanto quien define los límites de los comportamientos aceptados y no aceptados es la misma sociedad” (Montaña, 1999, p. 15). En este sentido, es conveniente reconocer y preguntarnos qué es una conducta “normal y anormal”, en el intento de comprender a mis semejantes en un contexto social como la institución educativa. Ante lo cual, Mebarack, Castro, Salamanca y Quintero (2009) consideran varios componentes para hablar de “anormalidad”:

- **Infrecuencia estadística:** Se refiere a un promedio de la población que no posee ciertas características específicas y patrones de comportamiento común en el entorno.
- **Violación de normas:** Se considera que es aquella que transgrede las normas sociales y constituye una amenaza.
- **Aflicción personal:** Es la idea de sufrimiento personal, aflicción, dolor, disfuncionalidad y tormento.
- **Incapacidad y disfunción:** El individuo está imposibilitado para alcanzar alguna meta debido a su estado mental, debido a su estado mental, afectivo y de comportamiento.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2001) plantea que la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Aproximadamente cuatro de cada cinco personas necesitan atención por trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias psicoactivas, en los países con ingresos bajos y medios-bajos esto ocurre principalmente por la falta de resistencia a los cambios y disminución en la capacidad de los mecanismos adaptativos para tolerar, superar, asimilar, transformar los entornos conflictivos y situaciones que nos rodean. Estas situaciones, impiden a quien las padece tener un desenvolvimiento normal en su vida social, afectiva y laboral.

De igual manera Patel y Kleinman (2003), exponen la vulnerabilidad de las personas de bajos recursos en cualquier país a desarrollar enfermedades mentales, ya que los niveles económicos tienen notables implicaciones para el funcionamiento familiar y de salud mental del niño.

En el campo específico de la educación, se establecen conexiones entre la salud mental, la institución educativa y la complejidad, con el propósito de construir otras visiones sobre la vida, considerando que los seres vivos constituyen sistemas que establecen una red de relaciones y puede conformar en su interacción con otros la capacidad de auto transformarse. Desde el pensamiento sistémico y para estudiar la problemática de salud mental, establece que las interacciones entre Estudiante-Institución educativa-Ciudad constituyen subsistemas, que a su vez conforman en conjunto un ecosistema, este conjunto de organismos (sistemas) ligados en un todo funcional, se encuentran cruzados por una serie de relaciones, interacciones e interdependencias no lineales. (Felizzola, 1999). Así, la salud mental del estudiante se evidencia en el tipo de comportamientos y la forma de asumir ciertas situaciones, con sus compañeros, profesores, directivas, la familia y la sociedad.

Colombia a través de la ley 1616 se reglamentó en el año 2013 y le otorga a la institución educativa la responsabilidad de realizar la promoción de salud mental, siendo este un campo emergente de acción denominado por Baum (1998) como la nueva salud pública. En ella, es necesario ampliar las intervenciones y acciones tanto en el individuo como en el ambiente, de tal manera que sean abordados los determinantes de la salud que sean potencialmente modificables. De acuerdo con la Guía para la Planeación del Componente de Salud Mental en los

Planes Territoriales de Salud (2005) se consideran cuatro enfoques teóricos de la salud mental que se exponen a continuación:

2.2 Enfoques teóricos de la salud mental

Para facilitar su comprensión, los diferentes conceptos y teorías revisados en torno a la salud mental se pueden agrupar, entre muchos otros, en cuatro enfoques básicos a saber:

- **Anatomoclínico**, en donde la salud mental se caracteriza por ser de manejo individual, farmacológico, vista como un fenómeno básicamente biológico, concebida a partir de la enfermedad, escindiendo la salud del cuerpo de la salud de la mente y actuando sobre la persona enferma a través de servicios asistencialistas de salud.
- **Estratégico** basado en la salud pública y la participación social, se fundamenta en tres grandes ejes a saber: El biológico, el psicoevolutivo y el ambiental. Trabaja con los saberes y conocimientos sociales y las acciones dirigidas a lograr el bienestar de los individuos y la colectividad, a través de las prácticas relacionadas con el saneamiento ambiental, la conservación de los bosques, acciones de inmunización, provisión de servicios públicos básicos, existencia de marcos políticos, jurídicos y técnicos.
- **Ecológico**, en general tiene que ver con la relación hombre y medio ambiente; entiende la salud mental fuertemente asociada con la violencia y el contexto en el que se presenta, intenta comprender su naturaleza polifacética analizando los factores que influyen en el comportamiento, o, que potencializan el riesgo de cometer acciones violentas, clasificándolos en cuatro niveles:

- Factores Biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento individual, e, incrementan las probabilidades de ser víctima o victimario.
- Relaciones Intrafamiliares, de amistad, de afecto y de compañía en el estudio, trabajo u otra actividad de la vida; analiza cómo se afectan esas relaciones de manera que generen riesgo para el uso de la violencia.
- Estructura de la Sociedad que contribuyen a explorar los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como en las instituciones educativas, los sitios de trabajo, el vecindario, caracterizando estos ámbitos de manera que se puedan identificar como factores de riesgo o de protección.
- Estructura de la Sociedad que coadyuvan a crear un ambiente en el que se alimenta o inhibe la violencia, como por ejemplo, el fácil acceso a las armas, y las normas sociales y culturales permisivas y demasiado laxas. Otros factores de los que da cuenta este nivel tienen que ver con las políticas sanitarias, educativas y sociales que contribuyen a mantener las inequidades económicas, políticas, jurídicas, sociales y culturales entre los diferentes grupos de la sociedad.

■ **Alternativos**, tienen que ver con otras prácticas y saberes relacionados con la condición de salud mental en un país multiétnico y pluricultural en donde conviven pueblos indígenas, población colombiana con ascendencia africana y el pueblo ROM (Comunidad gitana); en los cuales existen sus propias formas de ver y manejar el proceso salud enfermedad.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) ha propuesto un modelo integral para orientar las políticas de desarrollo y salud del adolescente, se observa en la figura 1.



Figura 1. Modelo Integral Orientación políticas de desarrollo y salud del adolescente. Medellín (2006).

El modelo, se hace un llamado a las instituciones educativas a jugar nuevos roles en la sociedad del conocimiento, lo que implica redoblar esfuerzos y modificar enfoques. Entre los nuevos roles destaca el socializar a los educandos en las redes digitales y el uso de la computadora, hacer más equitativas las oportunidades a fin de reducir las brechas espaciales y de grupos de ingreso, educar para el ejercicio de la ciudadanía en la sociedad del conocimiento y para convivir en sociedades cada vez más diversas y multiculturales.

Dentro del documento además se exponen cada una de las problemáticas asociadas a salud mental en niños y adolescentes, se resalta que debido a las dinámicas sociales y específicamente a nivel familiar, estas problemáticas van en aumento y se agrupan en la tabla 1.

Problema o Desorden	% de prevalencia
Depresión	3-5
Ansiedad	4-6
Déficit de atención / Desorden de hiperactividad	2-4
Desordenes de la conducta	4-6
Desorden de estrés pos-traumático	1-2
Esquizofrenia	0-5
Autismo	0-6

Tabla 1. Prevalencia desórdenes mentales en niños y adolescentes. Fuente: Salud Mental Adolescente 2006

En la ciudad de Bogotá, dentro del informe de gestión del proyecto “Enfoques Diferenciales 2013, liderado por la Dirección de Inclusión e integración de Poblaciones de la Secretaría de Educación Distrital (SED, 2014), explica que cerca de 11.494 niños, niñas y jóvenes con NEE se vienen beneficiando del proceso de inclusión en las institución educativas públicas de la ciudad. Como lo indica en la tabla 2.

Tipo de población	Primera Infancia (0 a 5 años)		Infancia (6 a 13 años)		Adolescencia (14 a 17 años)		Juventud (18 a 26 años)		TOTAL		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Discapacitados											
Autismo	0	2	43	155	12	85	9	28	64	270	334
Baja visión	1	2	90	103	65	84	6	7	162	196	358
Ceguera	3	0	37	44	48	37	8	6	86	78	164
Hipoacusia	3	4	82	121	79	81	14	21	178	227	405
multi-impedimento	1	1	56	89	31	55	15	18	103	163	266
Retardo mental leve	8	17	1641	2976	1075	1719	410	574	3134	5286	8420
Síndrome de Down	4	5	160	151	54	36	24	17	242	208	450

Tabla 2. Población beneficiaria del componente del proyecto “Enfoques diferenciales” aplicado en Instituciones Educativas Distritales, Fuente SED, 2013.

En la anterior tabla, es evidente que dentro de los procesos de inclusión e integración de poblaciones de la Secretaría de Educación de Bogotá (SED, 2014), no se reconocen de forma explícita datos de los niños, niñas y jóvenes que tienen condiciones asociadas a salud mental; esto puede ocurrir porque la condición no es categorizada como una necesidad educativa especial en esta época o los niños resultan invisibilizados y los casos son manejados desde lo convivencial.

2.3 ¿Qué es la inclusión?

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define inclusión como:

(...) Un proceso de dirección y respuesta a la diversidad de necesidades de todos los aprendices a través de la participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y la reducción de la exclusión en y desde la educación. Implica cambios y modificaciones en contenido, enfoques, estructuras y estrategias, con la visión común que cubre a todos los niños de un rango apropiado de edad y la convicción de que es responsabilidad del sistema regular educar a todos los niños” (UNESCO, 2003, p. 3).

Es relevante considerar que el concepto inclusión es una emergencia en el discurso educativo y debe llevar a construir y liderar en este caso un nuevo marco educativo que evite la segregación, aislamiento y exclusión de la niñez con condiciones asociadas a salud mental. En el contexto educativo, implica que este acto inclusivo, permita al estudiante comprender su situación, ser aceptado y acogido por parte de todos los miembros de la comunidad educativa, sin necesidad de apartarlo o expulsarlo debido a su condición, considerándolo parte de la vida en el aula y las dinámicas escolares. La inclusión, pretende también: “...dirigirse a las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos concentrando la atención específicamente en aquellos que son vulnerables a la marginalización y la exclusión”(UNESCO, 2003, p. 4).

Por lo tanto reconocer la inclusión va más allá de la evaluación e integración escolar, el término de integración según Lledó (2012) se reconoce “...como el acto de unir, vislumbra actuaciones diferentes ante las personas con discapacidad”.(p. 25)

Estableciendo tres formas distintas de desarrollar la integración escolar:

1. Integración física: Los estudiantes con NEE comparten algunos espacios comunes (patio, comedor...) con los demás compañeros, y las aulas especializadas se encuentran en la misma institución.
2. Integración Social: Los estudiantes con NEE realizan actividades comunes (juegos, actividades extraescolares) con el resto de compañeros.
3. Integración Funcional: Los estudiantes con NEE participan tiempo completo o parcial de la dinámica de la clase ordinaria. (Lledó, 2012, p. 111).

Considerando así a la integración escolar, como un proceso de asimilación del estudiante para que se adapte a la institución educativa y pueda participar en ella, la institución educativa no cambia, el que se transforma es el estudiante, es quien debe reintegrarse en la vida normal de la clase.

Con respecto a la inclusión, se asocia con respeto y valoración de diferencias, cooperación, comunidad, mejora para todos, y abarca:

- En primer lugar, la obligación de incluir a todos los niños en la vida educativa y social de la institución educativa, implica un proceso de transformación de la misma para desarrollar respuestas a la diversidad de los estudiantes que asisten.
- En segundo lugar, evitar que los estudiantes se queden por fuera de la vida escolar.
- En tercer lugar, preparar el ambiente escolar con ayuda del personal de la institución, para que satisfaga las necesidades de todos y permita acoger a cada uno de los estudiantes, formando comunidades escolares igualitarias. Además, se interesa por el

grado de participación de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) en las actividades y experiencias educativas. (Lledó, 2012, p. 179)

La inclusión permite a todos los estudiantes compartir situaciones de aprendizaje, en condiciones adecuadas a sus NEE, en medio del reconocimiento de la heterogeneidad, sin considerarla un problema e incentivando el respeto a la diferencia. Para ello, la institución educativa se reestructura y reorganiza a nivel cultural, curricular y comunitario, de acuerdo a esa diversidad y la comprensión de la misma. Lo anterior exige la participación de todos los miembros de la comunidad educativa, para fomentar la sana convivencia, considerando que la educación inclusiva debe reconocer y aceptar la diferencia.

2.4 Prácticas educativas Inclusivas

En la construcción de una institución educativa inclusiva, propone Escudero (1990):

- Estructura organizativa escolar que fomente la educación para todos, es decir igualdad.
- Un currículo encaminado en las concepciones pedagógicas de la institución que favorezcan la educación para la diversidad
- Procesos de enseñanza aprendizaje que desarrollen experiencias para todos, en contextos interactivos.
- Profesionales de la educación capacitados que sean artífices del cambio hacia un currículo inclusivo.

Por otra parte, varios autores afirman que este cambio hacia una institución educativa inclusiva, se da gracias a factores como el papel del equipo directivo de la institución educativa como agente dinamizador del proceso, que implica la discusión y análisis del contexto escolar, por ende el liderazgo de dicho equipo es fundamental para lograr la interacción de todos los miembros de la comunidad educativa, esto incluye la sensibilización y concienciación de los docentes frente a el tipo de aprendizaje que se realiza y la importancia del trabajo colaborativo entre ellos para adaptarse a las características y necesidades de todos y cada uno de los estudiantes.

2. 5 Marco Legal

NORMA	CONTENIDO
Constitución Política de Colombia de 1991	Norma básica de Colombia como estado social de derecho.
LEY 115 de 1994 ARTÍCULO 1 Ley General de la Educación Congreso De la República de Colombia	Por la cual se expide la Ley General de Educación
Congreso de la República Ley de Infancia y Adolescencia 1098	Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado

<p>Congreso de la República Ley de Salud Mental 1616 de 2013 Artículo 24</p>	<p>INTEGRACIÓN ESCOLAR. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.</p>
<p>ACUERDO 489 DE 2012, Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, Capítulo 5, numerales 1 y 2</p>	<p>Plan de Desarrollo “Bogotá humana” en términos del sector Educación, está en correspondencia con la meta de lograr “Cien por ciento de colegios atienden con enfoque diferencial y perspectiva de género para una institución educativa libre de discriminación</p>
<p>Ley 1618 de 2013</p>	<p>Derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas y políticas que cuenten con enfoque de inclusión.</p>
<p>Ley 361 de 1997</p>	<p>Por el cual se establecen mecanismos de integración social a las personas con limitaciones</p>
<p>Decreto 2082 de 1996</p>	<p>Por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o talentos excepcionales.</p>
<p>Resolución 2565 de 2003</p>	<p>Parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo para población con NEE</p>
<p>Decreto 366 de 2009</p>	<p>Por el cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de estudiantes con discapacidad o talentos excepcionales en el marco de educación inclusiva</p>

Tabla 3. Conjunto de normas que amparan el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes con NEE, elaboración propia, 2015.

3. Diseño metodológico.

El grupo investigador consideró que la investigación descriptiva, es el tipo de investigación apropiada para reconocer el conjunto de ideas y acciones predominantes, en el proceso de inclusión en el aula regular de niños con trastornos de salud mental, es un tema que conjuga una dificultad propia del contexto educativo, que requiere ser caracterizada como gerentes educativos para proponer y generar acciones concretas a nivel institucional y social que permitan la transformación en la escuela. Los estudios descriptivos de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2003): “miden evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”. Además, el tipo de diseño de la investigación es no experimental, Hernández et al. (2003) debido a que en el estudio no se manipulan variables y sólo se observan fenómenos en su contexto para analizarlos, de manera transversal, en este caso debido a que se describen variables en este momento del proceso realizado para la inclusión de niños en las instituciones educativas oficiales. El objetivo de la investigación descriptiva es

1. Especificar las características, propiedades y rasgos del fenómeno analizado.
2. Realizar el estudio independiente de cada característica, es posible que se integren las características con el fin de determinar cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno.
3. Establecer las características demográficas de las unidades investigadas (número de población, distribución por edades, nivel educativo, entre otros).
4. Identificar conductas, actitudes de los diferentes actores que componen el universo de investigación.
5. Establecer comportamientos concretos.
6. Descubrir y comprobar las posibles interacciones y asociaciones de las variables de

investigación.

De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

Puede concluir con hipótesis de tercer grado formuladas a partir de las conclusiones a que pueda llegarse por la información obtenida. "Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema. Para hacer estudios descriptivos hay que tener en cuenta dos elementos fundamentales: El tamaño de Muestra y el instrumento de recolección de datos (Vásquez, 2005).

Este tipo de investigación también permite como lo expresa (Elliot, 1993) que el docente asuma una postura exploratoria frente a cualesquiera de sus creencias iniciales y se dé la oportunidad de contrastar y reconocer lo que ocurre desde el punto de vista de los otros que actúan e interactúan en la situación problema. Generando la posibilidad de un aprendizaje en diálogo con otras voces y con otros conocimientos.

3.1 La conformación del grupo de trabajo:

El grupo de trabajo de la presente investigación está compuesto por:

NOMBRE	ESTUDIOS	EXPERIENCIA	CARGO
Hernando Barriga	Lic. En Química de la Universidad Pedagógica Nacional, Especialista en Administración de la Informática Educativa	12 años como docente en el sector público y privado; 5 años como directivo docente.	Coordinador de Convivencia del IED La Estancia San Isidro Labrador
Alexandra Moreno	Lic. En Química de la Universidad Pedagógica Nacional, magíster en Docencia de la Química de la Universidad Pedagógica Nacional	11 años como docente del sector público y privado.	Docente de Química en la IED Saludcoop Sur.
Ivonne Navarro	Lic. En Matemáticas y Física de la Universidad de los Llanos, Magíster en Docencia de la Universidad de la Salle.	8 años como docente y 5 años como Directivo docente en el sector público.	Coordinadora académica de la Colegio República de Colombia IED.

Tabla 4. Grupo de trabajo. Elaboración propia ,2015.

Los integrantes del grupo de investigación estarán encargados de generar los instrumentos y de su aplicación, recopilar la información resultante de los encuentros y plantear un plan de mejoramiento institucional de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.2 La exploración y preparación del campo de acción

El campo de acción será el Colegio República de Colombia IED, sede Nueva Estrada quien donde se obtiene la información de manera personal. Se analizan las limitantes en el proceso de

inclusion de niños con trastorno de salud mental para tal efecto las docentes, padres y estudiantes serán informadas con antelación acerca del tipo de actividad que se realizará en cada uno de los espacios de aprendizaje así como los objetivos de cada intervención que redundan en el desarrollo de la investigación que se llevará a cabo.

Para motivar la participación de la comunidad educativa se realizará un encuentro con los docentes donde se expone la propuesta de investigación y se muestran los beneficios que esta trae para la comunidad educativa.

3.3 Selección y muestra

La presente investigación se implementará en el Colegio República de Colombia IED, la población de docentes a tener en cuenta es la sede Nueva Estrada con 20 docentes y 1 orientador de Básica primaria, lo que corresponde al 10% del total de la población docente, los docentes tienen un impacto en 530 estudiantes.

Para la caracterización demográfica de los docentes se trabajara con la población total; Para la implementación de las entrevistas se limita a muestra de 6 docentes. Para la triangulación de la información se tienen en cuenta las miradas de otras partes de la comunidad escolar.

En la tabla 5, se observa la participación de la comunidad en el proceso de investigación:

COMUNIDAD EDUCATIVA SEDE NUEVA ESTRADA													
Directivos		Docentes				Funcionarios inclusión		Padres niños diagnosticados					
P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M		
N°	2	N°	1	N°	22	N°	6	N°	1	N°	9	N°	2

Tabla 5. Caracterización de la población objeto de estudio

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

Para la recolección y diagnóstico de la problemática descrita, se aplicaron las siguientes técnicas:

La encuesta Como técnica de investigación , García Ferrando (2002) la define como técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

El instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que podemos definir como el «documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta, Cea D’Ancona (1998). En la presente investigación se utilizó el cuestionario para identificar las características Variables Sociodemográficas de docentes Colegio República de Colombia IED objeto de muestra.

Las preguntas utilizadas se clasificaron especialmente en Cerradas, en las que el encuestado, para reflejar su opinión o situación personal, debe elegir entre dos opciones. Y de Abanico de respuestas, cuando se ofrece al encuestado una serie de opciones de respuesta, que deben ser exhaustivas y mutuamente excluyentes.

La entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada en donde la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico. El tipo de conversación producida en la entrevista dará información que puede ser comprendida en el contexto de un relato el cual tiene que ser reconstruido una y otra vez en el marco de las condiciones de enunciación y en relación a comentarios pasados y futuros.

Para identificar los imaginarios frente a las responsabilidades del docente y a su vez el tratamiento de las problemáticas de salud mental en la institución educativa, se realizó la entrevista semiestructurada con 6 docentes de la Institución sede Nueva Estrada; desde la óptica de Rincón, Latorre, Sans (1995), el esquema de preguntas está determinada pero la secuencia no está prefijada, las preguntas pueden ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta; son flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos, aunque requiere de más preparación por parte de la persona entrevistadora, la información es más difícil de analizar y requiere de más tiempo.

Entrevista desestructurada: El esquema de preguntas y la secuencia no están prefijadas. Las preguntas surgen a partir del contexto inmediato y se formulan según el curso natural de los hechos; no hay ninguna predeterminación en la formulación de las preguntas ni sobre su tema,

esta fue realizada con Cesar Luna Funcionario de la Dirección de Inclusión de la Secretaria de Educación para indagar las estrategias desplegadas desde nivel central para la apropiación e implementación de la ley 1616 en los colegios Distritales.

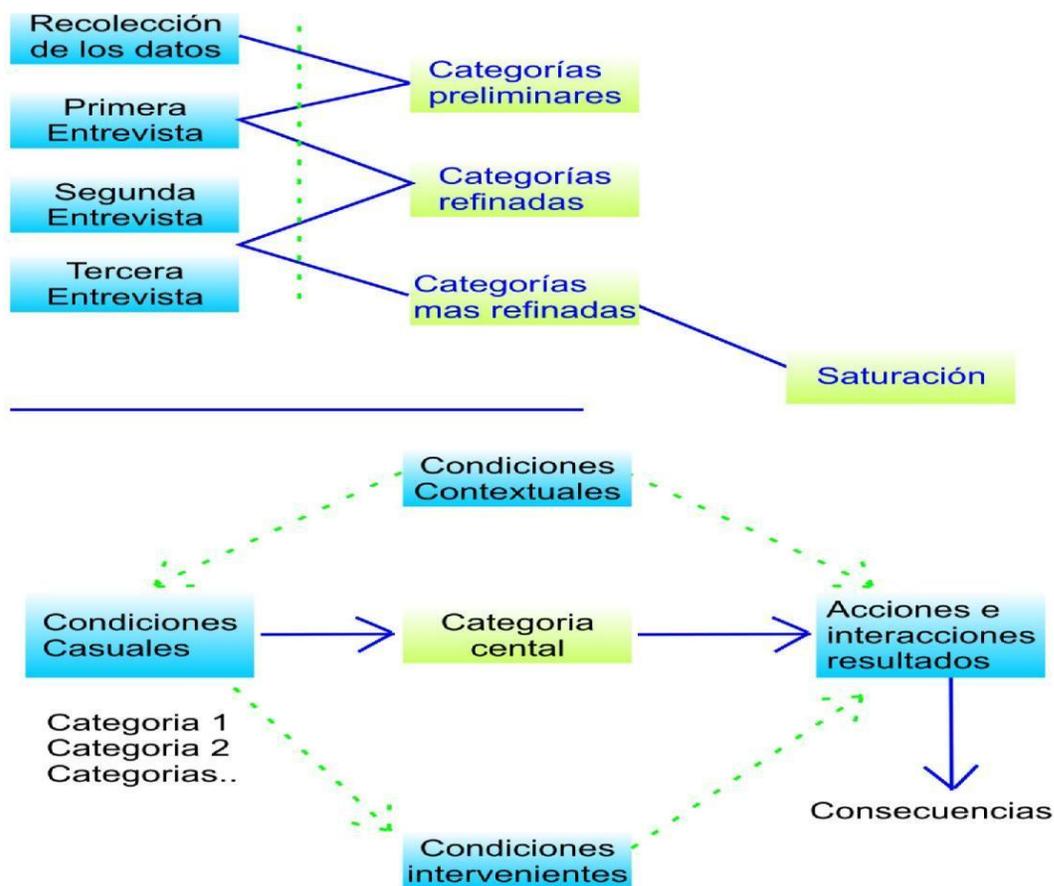
Video En la presente investigación se hizo uso del vídeo como apoyo y registro que facilita la posterior transcripción del material obtenido. Se utilizó con la funcionaria de secretaria de Educación de la Dirección de Bienestar Estudiantil, Luisa Fernanda Rodríguez para identificar como bienestar estudiantil apoya el proceso de inclusión de niños con discapacidad sicosocial.

Como bien lo plantea Buxó (1999): “La extensión de las nuevas tecnologías, la internacionalización de los medios de comunicación y las redes del ciberespacio obligan a cambiar el objetivo de buscar mensajes, significados y marcos para pasar a experimentar el conocimiento y virtualizar realidades”.

3.5 Técnica de análisis de la información.

Para este trabajo se emplea un procedimiento propuesto por Strauss y Corbin (1990 y 1998) en el cual los datos se categorizan con codificación abierta, en el cual se revisan todos los segmentos del material para analizar y generar, en este caso las entrevistas, y por comparación constante categorías iniciales de significado, luego se procede a organizar las categorías resultantes en un modelo de interrelación (codificación axial) que representa categorías emergentes, en este proceso se identifica una categoría central y explica el proceso o fenómeno de estudio. El proceso de elegir una categoría central y relacionar las demás categorías con ésta,

tiene por objeto encontrar una línea narrativa que permite escribir un relato en el cual se integran diversas categorías en un conjunto de proposiciones e hipótesis que permiten empezar a construir la teoría a este proceso es al que conocemos como codificación selectiva. La figura 2 representa este proceso ejemplificado con entrevistas realizadas a diferentes actores de la comunidad educativa y nivel central.



La línea punteada significa que una influencia ponencial puede darse o no

Figura 2. Secuencia y producto de la teoría fundamentada. Tomada de: Hernández, Fernández y Baptista, 2006.

La estrategia de muestreo utilizada para esta investigación se basa en el “muestreo teórico” propuesto por Glaser y Strauss (1967) en el cual la recolección de los datos y la teoría que está brotando va indicando la composición de la muestra, El muestreo e integración de material nuevo se acaba cuando la “saturación teórica” de una categoría o grupo de casos se ha alcanzado, es decir cuando no emerge ya nada nuevo (ver figura 2)

Del análisis de las entrevistas aplicadas surgieron nuevas categorías y subcategorías a partir del análisis textual realizado a través del programa ATLAS.ti es un software que contiene un conjunto de herramientas que permite en este caso, el análisis cualitativo de los datos textuales contenido de cada entrevista.

Mediante la organización, reagrupación y gestión sistemática del contenido de cada entrevista (Figura 3) en los componentes básicos del proyecto que incluyen:

- ✓ Documentos primarios
- ✓ Citas
- ✓ Códigos
- ✓ Anotaciones

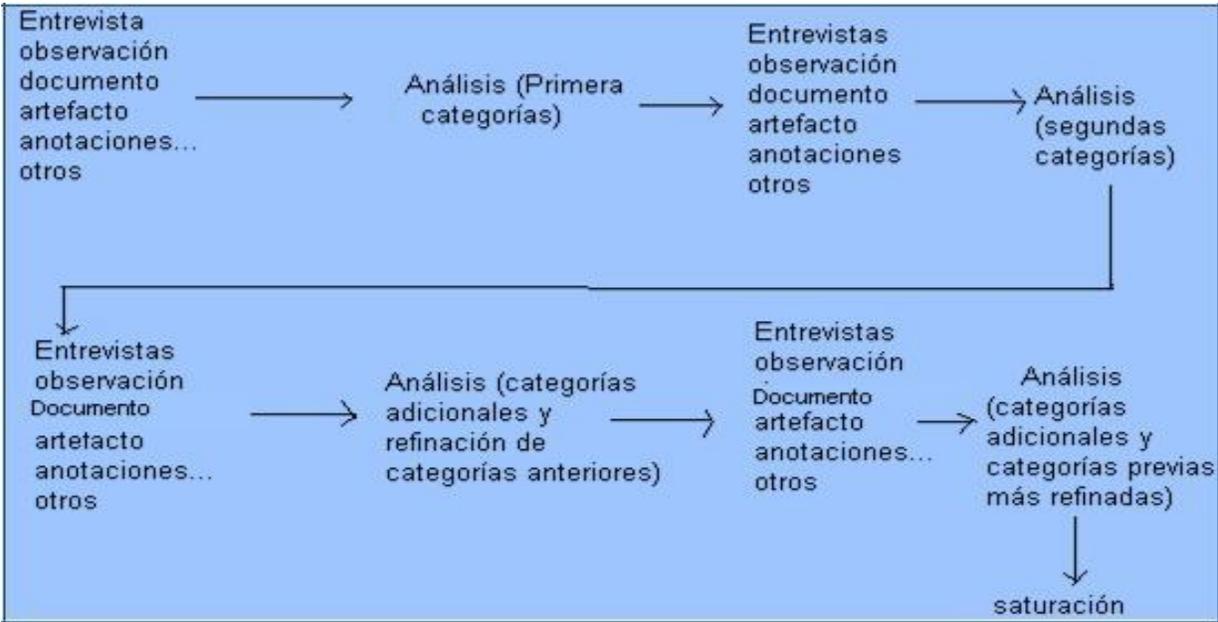


Figura 3. Saturación de categorías, Tomada de: Hernández, Fernández y Baptista, 2006.

3.6 Plan de acción

El plan de acción entendido como el conjunto de acciones encaminadas a lograr el objetivo propuesto en el proyecto, se organizaron en tres fases: diagnóstico, análisis e intervención. Para cada fase se establecen las estrategias y acciones, determinando la fecha de ejecución así como determinando los actores responsables de llevar a cabo estas actividades.

Nº	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES	TIEMPO
1	DIAGNÓSTICO	Indagación de los planes de acción de la	Grabación fílmica funcionaria de	Equipo Investigador	OCTUBRE 1 6 DE 2014

		sed, sobre	Bienestar		
		inclusión y	Estudiantil		
		aplicación de la	SED		
		ley 1616 de			
		2013			
2	ACOMPANIAMIENTO REUNIÓN DOCENTE	Caracterización socio-demográfica de la población docente	Aplicación encuesta	Equipo investigador	NOVIEMBRE 21 DE 2014
3	DIAGNÓSTICO	Indagación de la percepción docente sobre salud mental y discapacidad sicosocial	Entrevista estructurada de respuesta abierta con las docentes del colegio	Equipo Investigador	MARZO 30 DE 2015
			República de Colombia sede C.		
4	DIAGNOSTICO	Indagación orientaciones dirección	Entrevista semiestructurada da	Equipo Investigador	JUNIO 11 DE 2015

		inclusión a	Funcionario		
		casos de	Dirección de		
		discapacidad	Inclusión		
		psicosocial			
5	ANÁLISIS	Contrastar la	Uso del	Equipo	MAYO 12
	DOUMENTACIÒ	información del	Programa	Investigador	AGOSTO 20
	N	diagnóstico	ATLAS.ti,		
			donde se		
			transcribieron		
			las entrevistas		
			y luego se		
			codificaron		
			para establecer		
			interconexión		
			entre		
			categorías y		
			subcategorías		
			emergentes		
6	INTERVENCIÓN	Formulación de		Equipo	AGOSTO 28
		un plan de		Investigador	DE 2015
		mejoramiento			

	para			
	implementarlo			
	en el colegio			
	República de			
	Colombia sede			
	C.			
	Nueva Estrada			
7	INTERVENCIÓN	Dar a conocer a	Conversatorio	Equipo
		la población	con cuerpo	Investigador
		objeto de	docente,	
		estudio los	docente	6 DE
		resultados del	orientador y	OCTUBRE
		análisis hecho	grupo de	2015
			investigación	

Tabla 6. Plan de acción, elaboración propia 2015.

4. Ejecución e Intervención

En la etapa de ejecución e intervención se inició con la realización de una encuesta con el total de la población; con el fin de caracterizar el grupo docente con el cual cuenta la institución y los cuales son los protagonistas en los procesos de inclusión de niños con discapacidad psicosocial en el aula, para ello contamos con la autorización del señor Rector del año inmediatamente anterior el Magister Mario Morales y se realizó durante la reunión de ciclo programada en un tiempo de 30 minutos aproximadamente (Figura4), con una actividad previa para romper el hielo; el instrumento utilizado indaga sobre variables de tipo sociodemográficas (ver anexo 1).



Figura4.Docentes Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada.

Encontrándose como relevante los siguientes resultados.

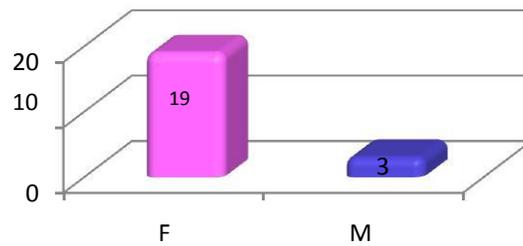


Figura 5. Genero de los docentes Colegio República de Colombia IED, Sede Nueva Estrada.

Es fundamental identificar en la Figura5, que la mayoría del cuerpo docente está compuesto por mujeres lo que nos induce a pensar que la inclusión sería más fácil de darse en la medida que el rol de madres aflora relaciones de protección e igualdad entre los pares a cargo, sin embargo también se aborda el concepto de autoridad, en tanto el hombre en su efigie de masculinidad ofrece mayor restricción a los problemas convivenciales particular en las aulas.

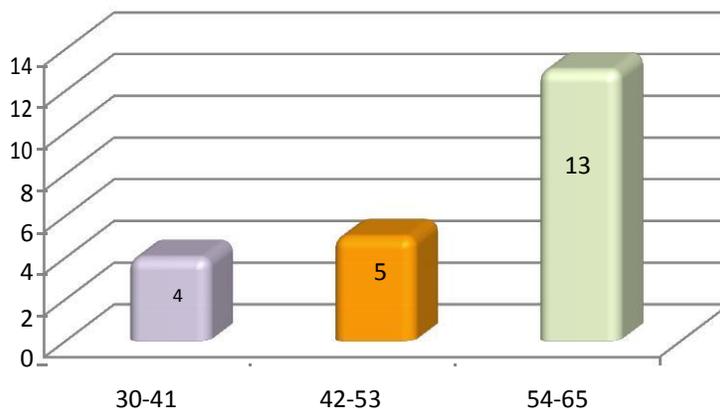


Figura6. Edad de los docentes Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada.

La población objeto de este estudio se caracteriza de acuerdo a la Figura6, por encontrarse en los últimos años de proyección laboral, evidenciándose que esta profesión brinda oportunidades de estabilidad laboral y realización profesional.

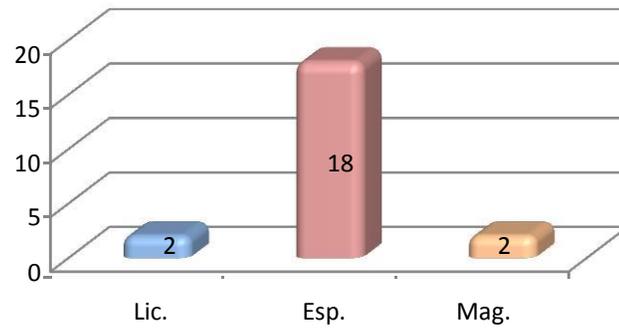


Figura7. Nivel Académico de los docentes Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada.

Se evidencia en la Figura 7, que los docentes presenta en su mayoría una alta preparación académica, lo que se manifestará ante sus estudiantes con dominio y seguridad en sus clases, además de desarrollar adecuadamente las actividades, responsabilidades y tareas implicadas en el quehacer docente.

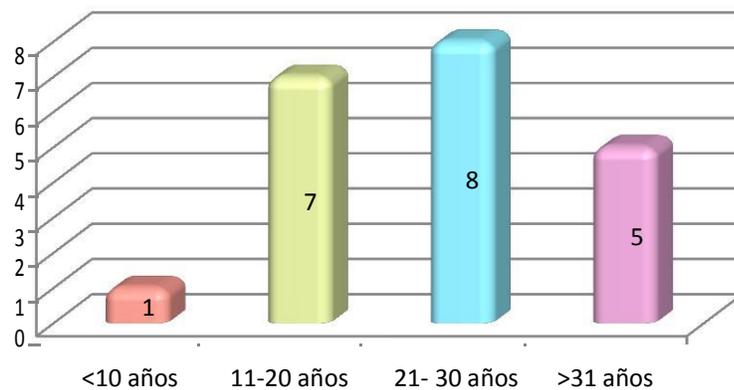


Figura8. Tiempo ejerciendo la labor docente, Colegio República de Colombia Sede Nueva Estrada.

En la Figura 8, se reconoce que la gran mayoría de docentes objeto de estudio tienen alta cantidad de número de años como experiencia docente, lo que permite analizar cómo ha sido la experiencia en el manejo de casos de estudiantes con necesidades educativas especiales, como interpretan el proceso de inclusión, las rutas que siguen y el abordaje de casos de estudiantes con condiciones asociadas a salud mental, si los han tenido.

La aplicación de la entrevista a seis (6) maestros de la IED Colegio República de Colombia, Sede C - Nueva Estrada, al igual que a los funcionarios de Inclusión y Bienestar Estudiantil de la Secretaría de Educación de Bogotá, se analizó a través de codificación abierta, este proceso permitió identificar algunos conceptos primarios y encontrar en los datos propiedades, regularidades y dimensiones.

En el rastreo general a la transcripción de las entrevistas mediante el análisis textual de citas mediante el software ATLAS. ti, se realiza la lista de 49 códigos y la cantidad de citas asociadas (Tabla 7) en todas las entrevistas, el cual se presenta a continuación:

Lista de códigos entrevistas	Citas asociadas
ACOMPANIAMIENTO NEE	{5-0}
ADAPTACIÓN CURRICULAR	{6-0}
APOYO FAMILIAR	{6-0}
APOYO INSTITUCIONAL	{12-0}
APOYO PROFESIONAL NEE	{15-0}
ATENCIÓN PERSONALIZADA NEE	{10-0}
CAPACITACIÓN DOCENTE	{7-0}

CARACTERIZACIÓN ESPECÍFICA SALUD MENTAL	{11-0}
CHARLAS DESARTICULADAS	{4-0}
CONVERGENCIA CONDICIONES NEE	{5-0}
CONVIVENCIA ESCOLAR	{10-0}
DESARROLLO INICIATIVAS INTEGRALES	{7-0}
DESARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL	{8-0}
DESINFORMACIÓN DOCENTE	{7-0}
DETECCIÓN DOCENTE	{6-0}
DIAGNOSTICO EPS	{11-0}
DIFERENCIACIÓN CONDICIONES	{9-0}
DIFICULTAD MANEJO AULA	{7-0}
ESTRATEGIAS Y RECURSOS DOCENTE	{10-0}
ESTUDIANTES NEE INVISIBILIZADOS	{7-0}
EVITAR EXCLUSIÓN	{8-0}
FLEXIBILIZACIÓN CURRICULAR	{1-0}
HOGARES DISFUNCIONALES	{4-0}
IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN EDUCACIÓN	{7-0}
IMPACTO FISCAL-RECURSOS	{3-0}
IMPRECISIÓN RUTAS	{6-0}
IMPROVISACIÓN	{4-0}
INASISTENCIA FAMILIAR	{10-0}
INCLUSIÓN Y DERECHOS HUMANOS	{7-0}
INCOHERENCIA ESTRATEGIAS INCLUSIÓN	{7-0}
INCOHERENCIA INTEGRACIÓN	{6-0}
INCONFORMIDAD DOCENTE	{14-0}

INGRESO SISTEMA ALERTAS	{8-0}
SED INTEGRACION AULA	{5-0}
INTEGRACIÓN CURRICULAR	{4-0}
INTEGRACIÓN ESCOLAR	{7-0}
INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL	{6-0}
INTERVENCIÓN INADECUADA NEE	{9-0}
PARAMETROS ESTUDIANTES POR AULA	{4-0}
PARAMETROS IDENTIFICACIÓN NEE	{7-0}
PARTICIPACIÓN DOCENTE	{4-0}
PERFIL DOCENTE APOYO ADECUADO NEE	{6-0}
PROBLEMAS DESARROLLO	{6-0}
INTEGRAL REMISIÓN ESPECIALISTA-EPS	{7-0}
REMISIÓN ORIENTACIÓN	{4-0}
RETROALIMENTACIÓN TARDIA	{11-0}

Tabla 7. Lista de códigos y cantidad de citas relacionadas resultado del análisis textual de las entrevistas.

En relación a las citas y la asignación de códigos se presenta un muestreo a continuación que permite identificar como a partir de un fragmento de la transcripción de la entrevista se realiza la asignación de códigos de acuerdo a la interpretación y análisis textual del documento:

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:47 [Los docentes se expresan incon..] (51:51) (Super)

Códigos: [ACOMPANAMIENTO NEE] [APOYO PROFESIONAL NEE] [ATENCIÓN PERSONALIZADA NEE] [DIFICULTAD MANEJO AULA] [INCONFORMIDAD DOCENTE] [PARAMETROS ESTUDIANTES POR AULA]

No memos

“Los docentes se expresan inconformes ante situaciones de difícil manejo dentro del aula de los estudiantes que tienen una NEE donde requiera del acompañamiento profesional específico para la

evolución en los procesos pedagógicos y que por el número de alumnos que tienen a cargo no pueden prestar la atención individualizada que siempre necesitan por su dificultad...”

En la anterior cita se encuentran asociados seis (6) códigos, dentro del análisis se encontró que uno de los principales actores en el acompañamiento y atención de necesidades educativas especiales es asignado al docente, sin embargo es generalizada la inconformidad relacionada con las condiciones laborales en las cuales se da el proceso de inclusión. En primer lugar, porque no existe un conocimiento, capacitación adecuada y acompañamiento de los procesos por profesional idóneo para la detección y manejo de este tipo de condiciones, lo cual incide en las dinámicas escolares a nivel convivencial y los procesos pedagógicos afectados obviamente por la cantidad tan alta de número de estudiantes por aula.

Posteriormente, a cada cita textual se le asignaron códigos de acuerdo a la lista indicada en la tabla 7, de acuerdo a los resultados y la cantidad de citas asociadas, se elaboró con el software ATLAS.ti, las redes semánticas asociadas a los códigos con mayor cantidad de citas asociadas para encontrar regularidades y códigos relacionados y vecinos.

Con el consolidado de las entrevistas se realizó el análisis textual de cada una de las respuestas dadas a cada ítem de la entrevista, se asignaron códigos al interpretar la intencionalidad de la cita analizada, para encontrar regularidades.

A continuación en la Foto 2, se evidencia el proceso realizado:

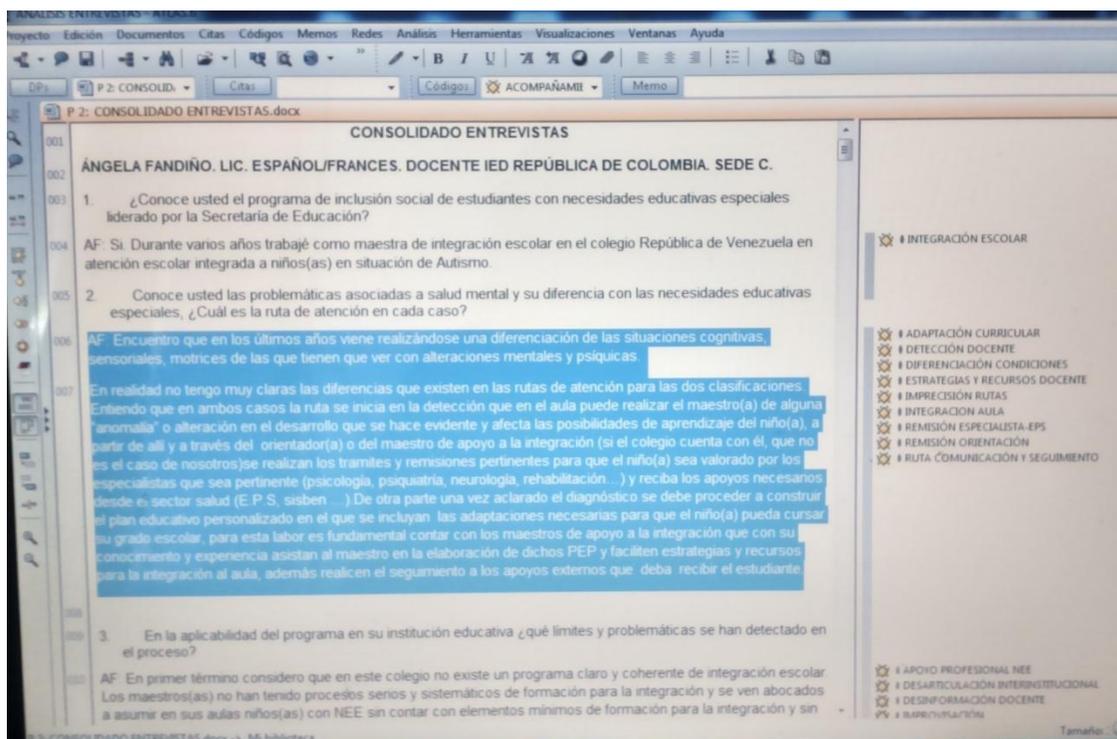


Figura 9. Foto Análisis textual de la transcripción de las entrevistas a la población objeto de estudio

En este proceso de elaboración de las redes semánticas se obtuvieron dos redes primarias que agruparon la mayor cantidad de códigos y las restantes se consideran redes secundarias o colaterales, a continuación se presentan para su análisis.

4.1 Redes Semánticas

Red semántica 1, se evidencia que en el discurso de los entrevistados prevalece la imagen que la atención de los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales (NEE), dentro del programa de inclusión educativa liderado por la Secretaria de Educación de Bogotá, ha sido un proceso que evidencia desarticulación institucional, no solo dentro de las instituciones

educativas, sino además en la relación de las mismas y nivel central, desarticulación originada no solo en la socialización lenta del programa causada por una inversión limitada de recursos de acuerdo con la vigencia fiscal en ciertos casos, sino por la necesidad de articulación a nivel interinstitucional entre diversas entidades no solo educativas, sino de salud, de bienestar familiar, de protección social, entre otras; lo anterior repercute en inconsistencias serias en la efectividad y eficacia de las rutas de comunicación y seguimiento y la atención de los estudiantes a los cuales se le hace una detección temprana de ciertas condiciones por parte del docente que tiene a cargo estos niños, niñas y jóvenes; en este aspecto se identifica la importancia del docente para identificar una serie de comportamientos y condiciones asociadas a NEE.

Sin embargo, para una diferenciación adecuada de estas condiciones, es relevante el apoyo familiar y el proceso de acompañamiento de padres y acudientes, para obtener un diagnóstico de la Entidad Prestadora de Salud EPS, y en los casos que nos compete, identificar adecuadamente condiciones asociadas a salud mental que son considerados en múltiples ocasiones aspectos convivenciales, porque generar difícil de manejo en el aula, cualquiera que sea la NEE requiere un apoyo profesional idóneo y competente suministrado en la EPS, y a nivel de Instituciones Educativas Distritales (IED) se cuentan con docentes de apoyo que son profesionales con conocimientos en Trabajo Social, Educación Especial, entre otros perfiles específicos. En este caso se identificaron tres actores principales en el proceso familia, docente, profesional especializado y docente de apoyo que realiza el acompañamiento de procesos en la IED, y es aquí que se encuentran los grandes vacíos, expresados en:

- Acompañamiento familiar mínimo, las familias y/o acudientes no tienen el tiempo para realizar esos procesos ante la EPS, las citas de médico general y especialista son demoradas y el diagnóstico formal puede ser generado hasta después de un año de la detección de la NEE por parte del docente, muchas familias prefieren la negación de la situación para evitar la exclusión o porque no quieren reconocer que existe una condiciones diferencial en el estudiante, o al ser identificada la condición especial no cuentan con el acompañamiento y seguimiento adecuado para el manejo y apoyo del niño, niña o jóvenes en el hogar.
- Inconformidad docente, ante la imposibilidad de realizar una intervención adecuada de la condición de NEE por desinformación, se acude a la experiencia, improvisación y uso de algunos recursos limitados para el manejo pedagógico y convivencial del estudiante, que en los casos de condiciones asociadas a salud mental o aspectos psicosociales como lo tipifica el MEN, son relacionados con temas de alteración en las dinámicas convivenciales con otros niños en el aula, o en varios casos resulta un estudiante con varios condiciones de NEE asociadas, sin que los docentes reconozcan con claridad los parámetros para su identificación y abordaje pedagógico adecuado, contando que el parámetro de estudiantes por aula es bastante elevado y no permite un acompañamiento personalizado, recibiendo en muchas ocasiones retroalimentación tardía, además en un mismo salón se pueden encontrar un buen número de estudiantes con diagnósticos totalmente variados de NEE y esta situación la debe asumir el docente, independientemente que tenga los recursos o herramientas adecuadas, en estos casos los docentes manifiestan que su salud se ha visto afectada, por considerarlo una sobrecarga laboral.

- A nivel interinstitucional, el sistema de salud resulta precario o limitado para atender oportunamente las condiciones asociadas a salud mental y otras NEE, debido a que los lapsos de tiempo que se invierte para realizar un diagnóstico adecuado son muy amplios, los controles o citas con especialista no presentan continuidad, lo cual repercute en procesos lentos, que afectan el desarrollo y apoyo con el que pueda contar el estudiante que presente estas condiciones asociadas. El sistema de alertas del SIMAT resulta insuficiente como sistema de seguimiento y control de los procesos de acompañamiento de los estudiantes, y el ajuste del parámetro de cantidad de estudiantes por aula.
- En cuanto a docentes de apoyo, son personal especializado con el que cuentan algunas IED principalmente a nivel Bogotá, debido a que por recursos en las regiones la cantidad de docentes de apoyo es muy limitado, son los encargados de apoyar al docente y al estudiante en los procesos de igualdad y participación en educación, a través de la adaptación curricular y si es necesario la flexibilización curricular, el acompañamiento de los procesos y avances del niño y ser agente dinamizador de los procesos de inclusión en la escuela. Sin embargo, no existe una ruta o protocolos claros para realizar el control de los aportes de los docentes de apoyo, en el avance de los estudiantes y la efectividad y eficiencia de su gestión, sin contar que no tienen fácil acceso a espacios adecuados, materiales pedagógicos y didácticos para el desarrollo de habilidades de los niños con diferentes NEE.

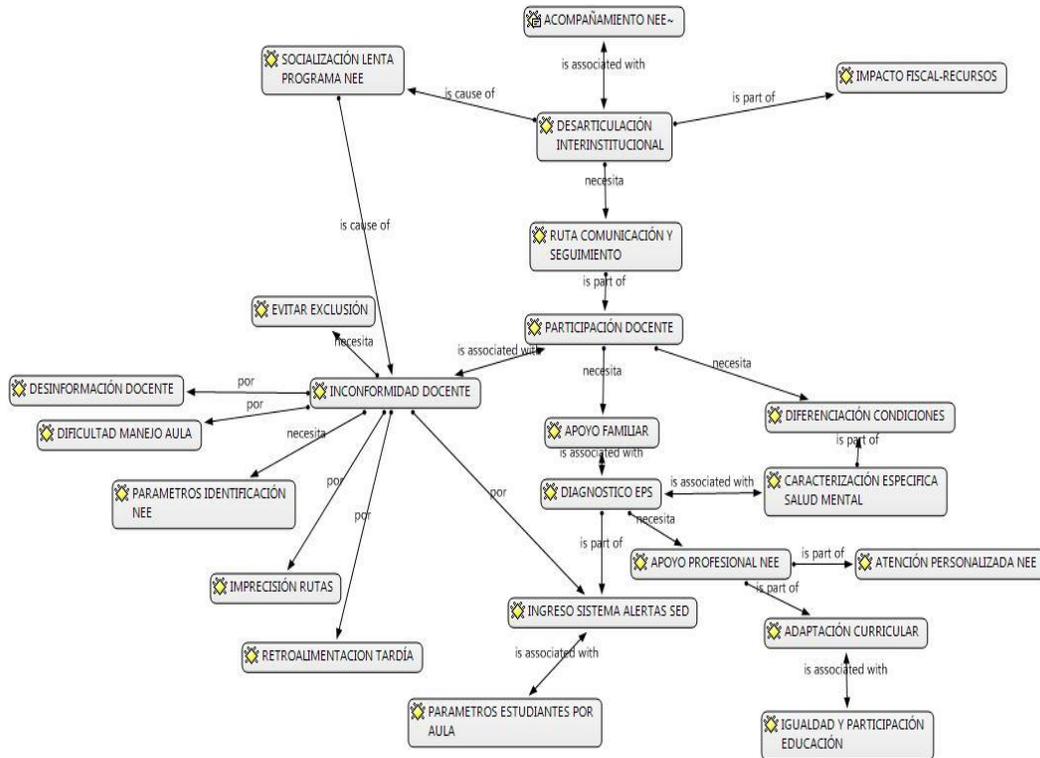


Figura 10. Red Semántica 1. Acompañamiento de NEE.

■ **Red semántica 1:P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:113 [JC: Aunque desde mi profesión.] (79:84) (Super).** Códigos: [ACOMPANAMIENTO NEE] [APOYO FAMILIAR] [ATENCIÓN PERSONALIZADA NEE] [CARACTERIZACIÓN ESPECIFICA SALUD MENTAL] [DESARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL] [DESINFORMACIÓN DOCENTE] [DIAGNOSTICO EPS] [IMPRECISIÓN RUTAS] [INCONFORMIDAD DOCENTE] [INGRESO SISTEMA ALERTAS SED] [PARAMETROS IDENTIFICACIÓN NEE] [PARTICIPACIÓN DOCENTE] [RUTA COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO]. No memos

“JC: Aunque desde mi profesión como educadora especial les conocía, no había tenido ningún caso en aula ni tenía conocimiento sobre el decreto que ordena a las instituciones educativas

públicas a tener niños con dificultades mentales en aula regular. Este tipo de ordenanzas no se socializan con la comunidad educativa.

Las necesidades educativas especiales son las discapacidades cognitivas, sensoriales o motoras que disminuyen la capacidad de una persona, pero que con adaptaciones, alcanza a gozar de las oportunidades que tienen los niños en el sistema escolar. Mientras que las problemáticas de salud mental refieren a las alteraciones en el comportamiento que implican alteraciones psiquiátricas que requieren de medicamentos que generalmente, las familias del niño se niegan a suministrarlas, dada la deprivación del sistema nervioso que ocasiona.

En cuanto a la ruta a seguir con un niño que presenta NEE en el sistema educativo consiste en vincular los padres al proceso en primera instancia, seguida de la aplicación de pruebas o exámenes médicos que determinen el tipo de NEE. Con una valoración se inicia un proceso de rehabilitación integral que por lo general debe estar integrado por terapia física, ocupacional, de lenguaje, psicología. Se envía la alarma a la página de la secretaria de educación para tener conocimiento de la población con discapacidad en el sistema educativo público.

Y en el caso de salud mental, debería ser la misma ruta, pero en realidad es una gestión que queda en el limbo pues no hay corresponsabilidad en el tratamiento, apoyo y seguimiento de los niños con alguna alteración de salud mental por parte de la secretaria de educación SED, la estrategia RIO, el sector salud, las entidades de protección al menor. Se deja al equipo docente solo, sin herramientas. Lo que sí es claro es un decreto, que ordena la matrícula de ésta población al sistema educativo público.”

■ **Red Semántica 2**, de apoyo institucional a los estudiantes con NEE especiales, se destaca la importancia de que todos los actores involucrados en el proceso de inclusión la consideren un derecho humano como oportunidad de participación y equidad en el sistema educativo, que requiere una atención personalizada y especializada no solo interinstitucional sino interestamental, para poder apoyar los procesos de desarrollo del estudiante y sea valorado y reconocido.

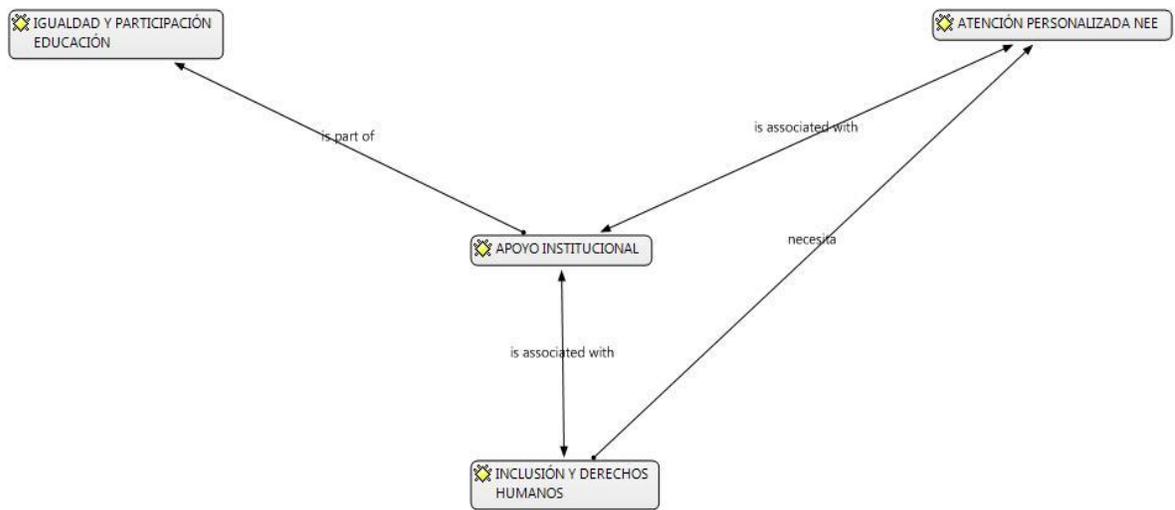


Figura 11. Red Semántica 2. Apoyo Institucional de NEE.

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 2,

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:54 [Se encuentra en proceso de ada..]

(60:60) (Súper) Códigos: [ADAPTACIÓN CURRICULAR] [APOYO INSTITUCIONAL] [CONVIVENCIA ESCOLAR] [INTEGRACION AULA] [SENSIBILIZACIÓN ESTUDIANTES] No memos

“Se encuentra en proceso de adaptación acerca de la inclusión de algunas de estas temáticas,

como son las discapacidades físicas y mentales que pueden afectar al ser humano y que lo conducen a la condición de tener una situación especial y vulnerable dentro de la sociedad. Sin embargo cuando en el curso se presenta algún caso de un niño/a con alguna NEE se toma como oportunidad para abordar desde la ilustración médica y social, de la situación para sensibilizar la contemplación de la diferencia y aceptar la inclusión con pleno conocimiento y voluntad para apoyar a quien lo necesita.”

■ **Red semántica 3**, se identifica la necesidad de apoyar los procesos de inclusión con un profesionales especializados en el tratamiento de NEE, obviamente para ello deben contar con un perfil adecuado para docente de apoyo NEE, no es suficiente con el título es indispensable la entrega y el compromiso con su labor en las instituciones, debido a que orientan y apoyan a docentes de diversas disciplinas, sino que prestan atención personalizada a las diferentes condiciones asociadas a NEE, entre ellas salud mental que se encuentran en las IED, con el propósito de hacer efectivo y permanente el proceso de inclusión educativa como un derecho humano, también tienen la tarea de realizar la sensibilización del proceso a toda la comunidad educativa, además realizar el seguimiento adecuado para que la EPS realice el diagnóstico y aplicar las herramientas adecuadas para apoyar los procesos académicos y convivenciales de cada estudiante que presente condiciones asociadas a NEE.

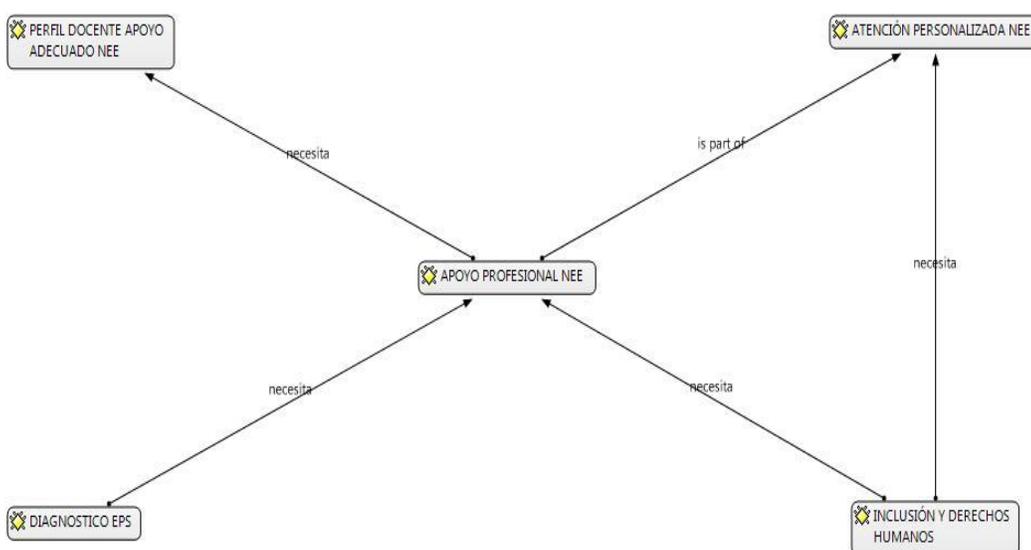


Figura 12. Red Semántica 3. Apoyo Profesional de NEE.

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 3:

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:100 [El hecho de que usted sea educ..]

(157:157) (Super) Códigos: [ADAPTACIÓN CURRICULAR] [APOYO PROFESIONAL NEE] [ESTRATEGIAS Y RECURSOS DOCENTE] [INTEGRACIÓN ESCOLAR] [INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL] [INTERVENCIÓN INADECUADA NEE] [PERFIL DOCENTE APOYO ADECUADO NEE] No memos

“El hecho de que usted sea educadora especial no significa que usted maneje el tema, así como a muchas de aula que han hecho la homologación les ha ido muy bien porque saben que tienen que hacer las adaptaciones de contenidos de logro, que la inclusión no es solamente discapacidad. Y es que quitar eso, vea yo llevo diez años y todavía hay gente que considera que inclusión es discapacidad, maestra de inclusión, docente de inclusión, niño de inclusión y le dicen cómo en un colegio que es más amplio se van tiene todas las poblaciones y se hacen los

puentes la idea no es, no yo trabajo es discapacidad, no LGBTI, sino enrutar a quien corresponda, en donde la inclusión busque los contactos que permitan ayudar en la situación, enfoque de género, víctimas, además porque la intersectoralidad es un reto para esta entidad, ahora mismo tenemos un chico intersexual con discapacidad y el colegio dice: ¿Y aquí que hacemos?, que prima??, y no es así, a... Oye tengo un caso de LGBTI ¿Qué hago? y la Dirección de Inclusión no es solo discapacidad, ella si es de inclusión, no.”

■ **Red Semántica 4**, de caracterización específica de salud mental se logra establecer la importancia de la diferenciación de condiciones en un diagnóstico adecuado emitido por la EPS, debido a que en múltiples ocasiones en los niños, niñas y jóvenes convergen diferentes condiciones de NEE, existen diferentes casos ya que en condiciones psicosociales de los estudiantes pueden presentarse estudiantes que a nivel cognitivo tengan capacidades desarrolladas aunque su aspecto emocional y convivencial sea el afectado, por lo cual muchas veces estos estudiantes son invisibilizados y no se reconocen como estudiantes con NEE a nivel institucional y sus casos son abordados desde Manual de Convivencia y Comité de Convivencia, en otros estudiantes convergen condiciones cognitivas y psicosociales que requieren un manejo completamente diferente y especializado, dentro y fuera de la institución educativa con el permanente apoyo familiar, y el conocimiento de nivel central a través del sistema de alertas SIMAT.

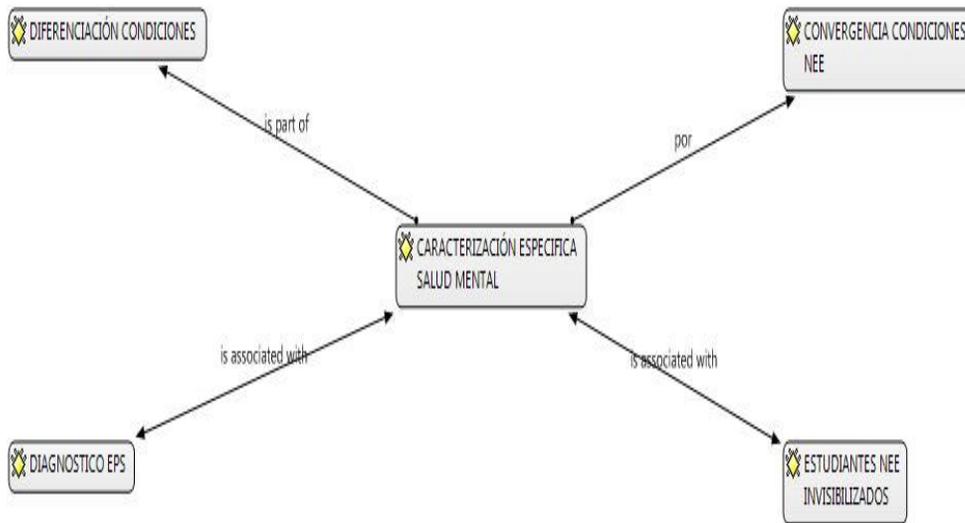


Figura 13. Red Semántica 4. Caracterización específica de condiciones asociadas a salud mental como NEE.

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 4

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:88 [A la sombra de estos niños que..]

(144:144) (Súper)

Códigos: [APOYO INSTITUCIONAL] [DESARROLLO INICIATIVAS INTEGRALES]
 [ESTUDIANTES NEE INVISIBLES] [EVITAR EXCLUSIÓN] [INCONFORMIDAD
 DOCENTE] [PARAMETROS ESTUDIANTES POR AULA]

No memos

“A la sombra de estos niños que en número es altísimo y está en cada uno de los 365 colegios del Distrito, así como los de discapacidad, no hay ni un solo colegio que no tenga niños con discapacidad. Que no estén visibilizados o reconocidos es otra cosa, que no es que no sea pertinente sino que se necesitaría otro escenario, la realidad no se puede negar y en algunos

colegios trabajan dependiendo el número de casos y sienten que pueden hacerlo con lo que tienen con las personas que tienen, otros sencillamente pasan desapercibidos no hay un diagnóstico porque no hay interés por el colegio para conseguir diagnósticos o por el contrario cuando lo consiguen es la oportunidad para decirle que el chico no puede estar ahí.”

■ **Red Semántica 5.** Otro aspecto clave manifestado en la dificultad en el manejo de las NEE en el proceso de inclusión es la convergencia de diferentes condiciones asociadas a NEE, entre ellas salud mental que hace más complejo su diagnóstico y seguimiento y que muchas veces es acompañado con el suministro regular de medicamentos, esto implica el desarrollo de iniciativas integrales de diversos estamentos y programas que ayuden a la contención y manejo institucional y de aula que permitan la regulación de comportamiento y el desarrollo e inclusión del estudiante.

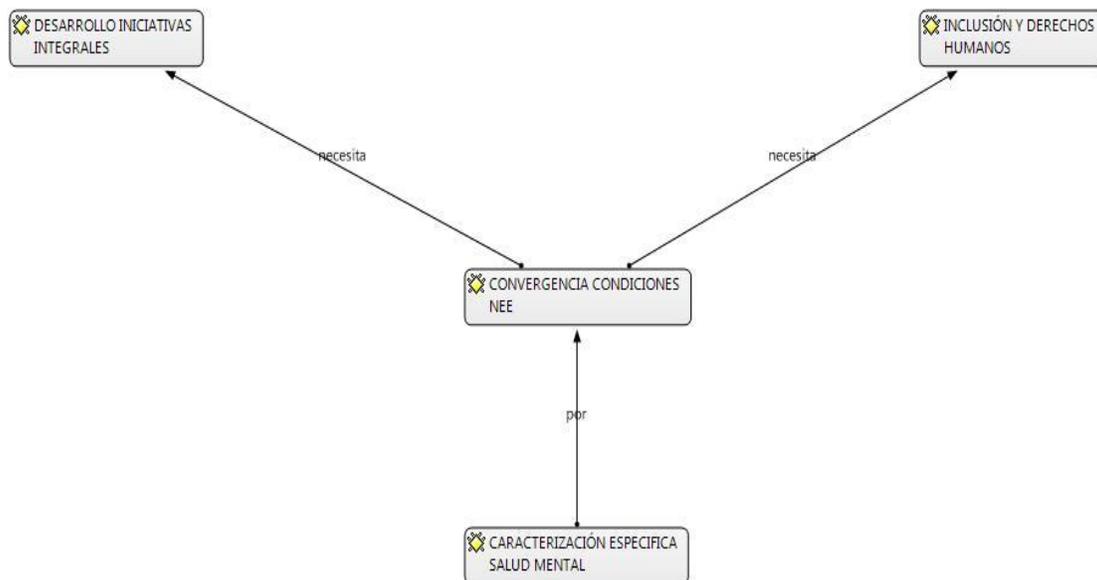


Figura 14. Red Semántica 5. Convergencia de condiciones NEE.

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 5:

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:118 [AC: Pues inicialmente el traba..]

(187:188) (Super)Códigos: [APOYO INSTITUCIONAL] [APOYO PROFESIONAL NEE] [ATENCIÓN PERSONALIZADA NEE] [CAPACITACIÓN DOCENTE] [CONVIVENCIA ESCOLAR] [DESARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL] [DIFICULTAD MANEJO AULA] [INCOHERENCIA ESTRATEGIAS INCLUSIÓN] [INCOHERENCIA INTEGRACIÓN] [INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL] [INTERVENCIÓN INADECUADA NEE] [PARAMETROS IDENTIFICACIÓN NEE] [PARTICIPACIÓN DOCENTE] [PERFIL DOCENTE APOYO ADECUADO NEE] [RETROALIMENTACION TARDÍA] [SENSIBILIZACIÓN ESTUDIANTES] No memos

“AC: Pues inicialmente el trabajo con el niño con discapacidad es muy pesado porque los otros niños comenzaron a imitarlo, por ejemplo el niño presenta en el diagnóstico déficit moderado con epilepsia e hiperactividad.

Al principio los otros niños comenzaron a imitarlo corría, gritaba por todo el salón, no obedecía, constantemente decía groserías, y se salía del salón, dañaba las cosas y al comienzo no había apoyo ni de orientación porque no traía los papeles. Entonces, al comienzo me sentí sola y yo vine a recibir el apoyo dos meses después porque vinieron dos terapeutas de Integración Social, porque el niño estuvo allí antes y a él le llevaban seguimiento y un día vinieron acá, pero yo estuve casi dos meses largos sin apoyo y ellas vinieron a contarme el proceso que llevaban con el niño en Integración Social, por otra parte, la mamá del niño no tenía ninguna formación y no le daba el medicamento, y requería tres medicamentos, y el niño pues todo lo dañaba, teníamos que estar pendientes de las maletas porque les sacaba las cosas y se comía las onces de

los compañeros; y yo llegue a enfermarme, la docente de apoyo nunca me oriento y solo fue hasta cuando las profesionales de Integración vinieron a revisar el caso, presumieron que al niño no se le estaban dando los medicamentos y se mandó a llamar a la mamá y en presencia de orientación se le dieron las recomendaciones para que se las diera.”

■ **Red semántica 6.** Se evidencia una crítica específica al programa de inclusión de la Secretaria de Educación de Bogotá, especialmente evidenciado por la desarticulación institucional a nivel educativo e interestamental en salud, protección social, bienestar familiar, entre muchos otros entes que están involucrados en la detección de la NEE en niños, niñas o jóvenes hasta el seguimiento, intervención, apoyo a la familia y al estudiante con profesionales especializados.

Esto evidencia improvisación, porque como es reconocido en nivel central existen casos que han tenido que ser trabajados en momento de crisis institucional, desde la necesidad de brindar una atención oportuna y el acompañamiento adecuado del estudiante que presenta NEE y condiciones asociadas a salud mental como una labor de contingencia. Las incoherencias en las estrategias de inclusión, repercuten en que aún existen vacíos especialmente en el manejo de condiciones asociadas a salud mental donde no se encuentra claridad ni responsables específicos en las rutas de atención y seguimiento de los casos detectados, se considera un avance que durante el proceso de investigación se conociera que el Ministerio de Educación incluyó la CONDICIÓN PSICOSOCIAL para el Registro en el sistemas de Alertas del SIMAT (Anexo 4), situación que permite visibilizar y atender de forma idónea a los estudiantes que presentan estas características y condiciones asociadas.

Por otra parte, la socialización lenta del programa de inclusión, repercute en que muchas instituciones educativas trabajan con lo que tienen y como pueden, pues según la versión de la comunidad educativas, reciben charlas desarticuladas, falta un manejo adecuado por parte de la docente de apoyo para reconocer sus labores y definir estrategias de apoyo efectivo para los diversos integrantes de la comunidad educativa que presentan condiciones asociadas a NEE, en este sentido es primordial reconocer que la Administración Distrital ha generado una inversión notable para la contratación de docentes de apoyo que se ubiquen en la mayoría de las IED y puedan brindar asesoría a la comunidad educativa en el proceso de inclusión educativa. Sin embargo, en múltiples ocasiones no cuentan con los recursos físicos, pedagógicos y didácticos adecuados para apoyar su función, generado por recursos económicos limitados dentro de la institución educativa.

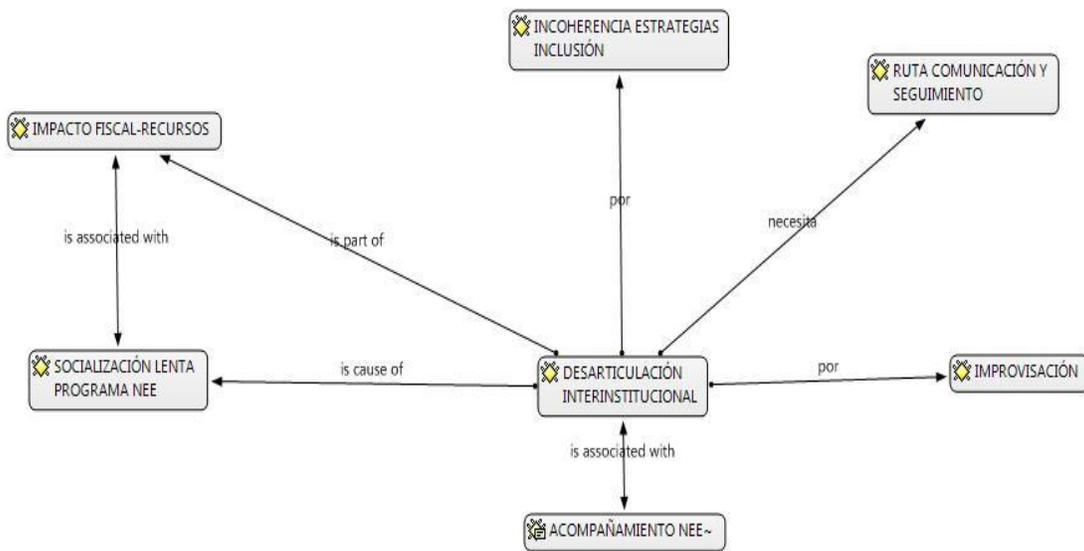


Figura 15. Red Semántica 6. Critica a la funcionalidad de relaciones interinstitucionales para el acompañamiento de estudiantes con NEE

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 6:

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:111 [Encuentro que en los últimos a..]

(6:7) (Super) Códigos: [ADAPTACIÓN CURRICULAR] [DETECCIÓN DOCENTE]
 [DIFERENCIACIÓN CONDICIONES] [ESTRATEGIAS Y RECURSOS DOCENTE]
 [IMPRECISIÓN RUTAS] [INTEGRACION AULA] [REMISIÓN ESPECIALISTA-EPS]
 [REMISIÓN ORIENTACIÓN] [RUTA COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO] No memos

“Encuentro que en los últimos años viene realizándose una diferenciación de las situaciones cognitivas, sensoriales, motrices de las que tienen que ver con alteraciones mentales y psíquicas. En realidad no tengo muy claras las diferencias que existen en las rutas de atención para las dos clasificaciones. Entiendo que en ambos casos la ruta se inicia en la detección que en el aula puede realizar el maestro(a) de alguna “anomalía” o alteración en el desarrollo que se hace evidente y afecta las posibilidades de aprendizaje del niño(a), a partir de allí y a través del orientador(a) o del maestro de apoyo a la integración (si el colegio cuenta con él, que no es el caso de nosotros) se realizan los tramites y remisiones pertinentes para que el niño(a) sea valorado por los especialistas que sea pertinente (psicología, psiquiatría, neurología, rehabilitación...) y reciba los apoyos necesarios desde el sector salud (E.P.S, Sisben ...). De otra parte una vez aclarado el diagnóstico se debe proceder a construir el plan educativo personalizado en el que se incluyan las adaptaciones necesarias para que el niño(a) pueda cursar su grado escolar, para esta labor es fundamental contar con los maestros de apoyo a la integración que con su conocimiento y experiencia asistan al maestro en la elaboración de dichos PEP y faciliten estrategias y recursos para la integración al aula, además realicen el seguimiento a los apoyos externos que deba recibir el estudiante.”

■ **Red semántica 7.** En el proceso de inclusión educativa y en especial con el propósito de garantizar los derechos de los estudiantes que presentan condiciones asociadas a salud mental o cualquier otra NEE, el hecho de presentar un diagnóstico emitido por la EPS, es vital para brindarle al niño, niña o joven el acompañamiento adecuado en la institución educativa, le permite al docente de aula regular y al docente de apoyo NEE reestructurar los procesos pedagógicos y didácticos y generar una intervención pertinente al caso particular, además ser reconocido en el sistema de alertas de la SED, también le permite tener al estudiante el seguimiento por parte de un especialista de la EPS, las terapias, y en casos especiales los medicamentos a los que haya lugar dependiendo de la condición detectada, siempre y cuando cuente con el apoyo familiar en todos los aspectos.

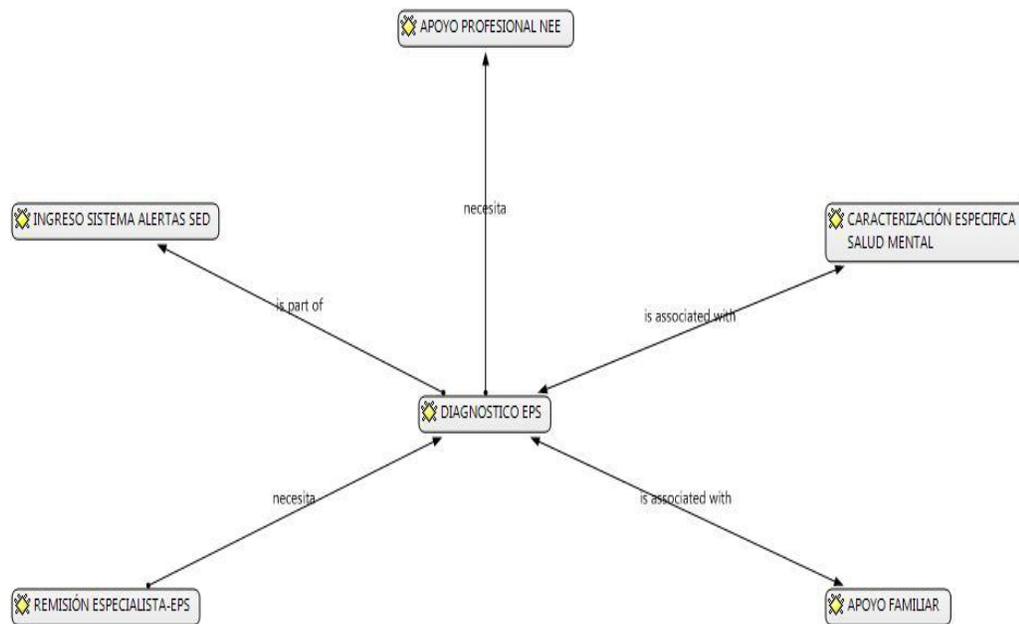


Figura 16. Red Semántica 7. Relevancia del diagnóstico EPS para el acompañamiento de estudiantes con NEE.

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 7:

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:106 [Pero claro esta es una ciudad ..] (164:165)

(Super) Códigos: [APOYO FAMILIAR] [APOYO PROFESIONAL NEE] [CARACTERIZACIÓN ESPECIFICA SALUD MENTAL] [REMISIÓN ESPECIALISTA-EPS] [RUTA COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO] No memos

“Pero claro esta es una ciudad de ocho millones de habitantes, con 372 colegios, entonces el diagnóstico con el servicio de salud, las demoras para las familias, para esta entidad que significa el diagnóstico?... Para nosotros el diagnóstico significa que hay que atenderlo, no existe el etiquetamiento, cuando usted le dice a la familia, este docente de apoyo debe garantizarse la permanencia en este plantel, a la luz de este papel, la señora dice...ah! Tengo todavía la esperanza que la cosa va a cambiar, va a mejorar, porque algunos orientadores coordinadores han hecho bien la tarea, algunos colegios donde hemos llegado a caracterizar la población como lo hicimos en el República de Colombia, la cosa ya está organizada, allá en la Estancia San Isidro Labrador.

Entonces aquí ya el descriptor (hace lectura de la directriz) sobre discapacidad mental, este descriptor es de mucho valor, ya que da una responsabilidad a la familia porque está diciendo: ¡ojo! Para incluirlo debe tener un trabajo psiquiátrico.”

■ **Red semántica 8 y 9.** Uno de los aspectos fundamentales que permiten la eficacia y eficiencia del programa de inclusión educativa es que los docentes de aula regular y de apoyo cuenten con estrategias y recursos adecuados para apoyar a los estudiantes que presenten cualquier tipo de NEE, incluyendo condiciones asociadas a salud mental, por tanto, es pertinente

el acompañamiento del docente de apoyo en estos procesos de inclusión, debido a que reconoce herramientas y estrategias apropiadas en cada caso, orienta al docente de aula regular para su implementación, realiza intervención directa para apoyar y sensibilizar a los compañeros del estudiante y a toda la comunidad educativa.

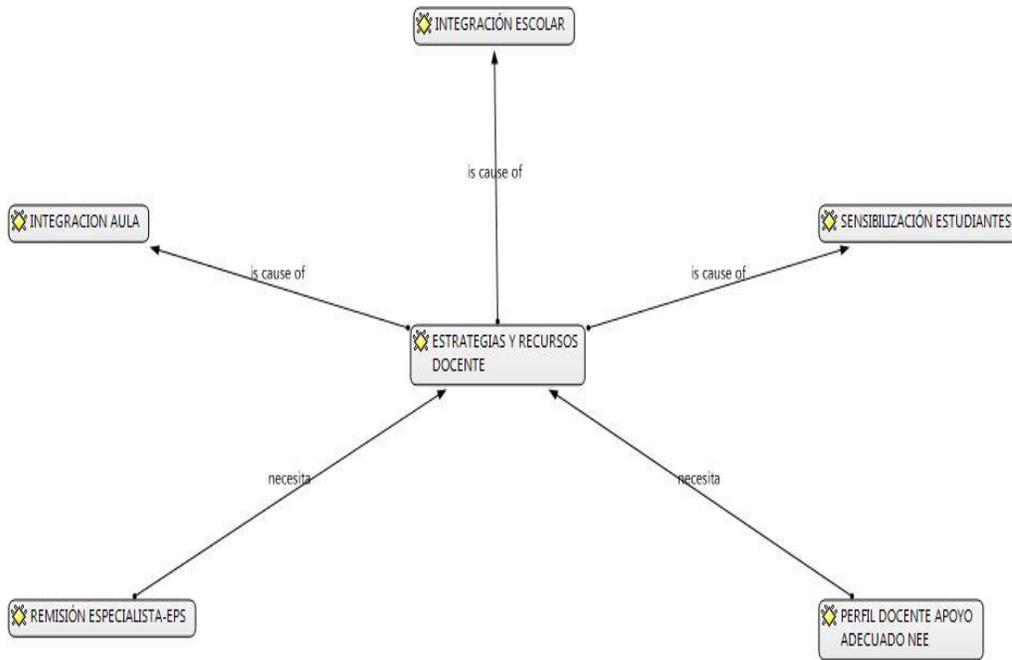


Figura 17. Red Semántica 8. Estrategias y recursos docentes en acompañamiento de NEE

De acuerdo a lo anterior, el docente de apoyo interviene directamente en los procesos de integración escolar y en el aula, aportando en actividades para la prevención de la exclusión y el matoneo escolar del estudiante en el interior la institución educativa.

Adicionalmente, participa con el docente de aula regular en el proceso de adaptación curricular, de acuerdo al diagnóstico emitido por la EPS y el grado de evolución y desarrollo de habilidades del estudiante, lo que le permite articular diferentes procesos, y cuando es el caso

puede llegar a proponer de acuerdo con un consulta previa a nivel central la posibilidad de flexibilidad curricular del estudiante, que implica que el estudiante no tiene una permanencia total en la institución educativa, pero obviamente eso depende del caso a abordar.

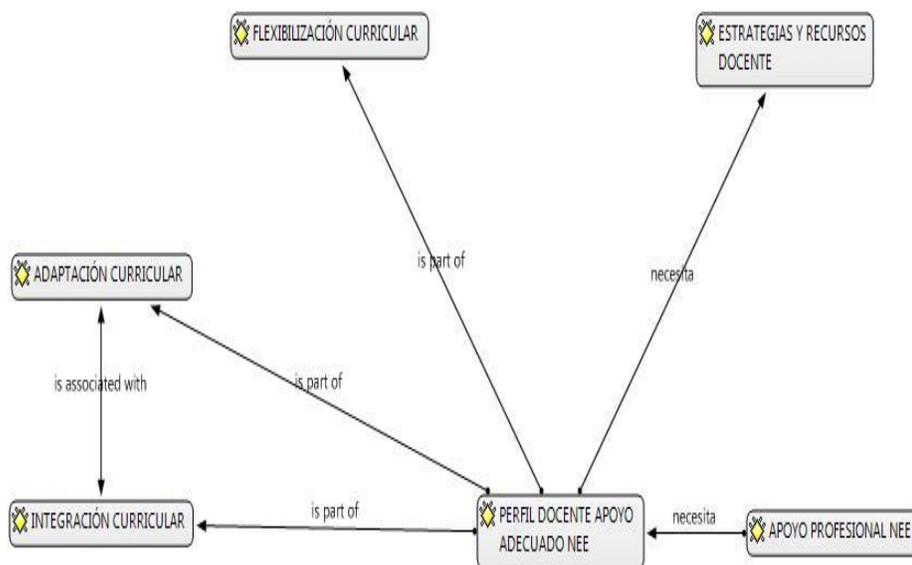


Figura 18. Red Semántica 9. Perfil docente apoyo de los programas de inclusión en IED.

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 8 y 9:

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:121 [AC: Se solicitó a la madre del..]

(193:194) (Súper)

Códigos: [APOYO FAMILIAR] [APOYO INSTITUCIONAL] [APOYO PROFESIONAL NEE] [CARACTERIZACIÓN ESPECIFICA SALUD MENTAL] [DIAGNOSTICO EPS] [ESTUDIANTES NEE INVISIBILIZADOS] [INCOHERENCIA INTEGRACIÓN] [INTERVENCIÓN INADECUADA NEE] [REMISIÓN ESPECIALISTA-EPS] [RETROALIMENTACION TARDÍA] [RUTA COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO] [ESTRATEGIAS Y RECURSOS DOCENTE]

No memos

“AC: Se solicitó a la madre del niño que en presencia de la docente de apoyo o mía le debe dar los medicamentos y el cambio es grande porque él ha mejorado su comportamiento pero no su motricidad. La mamá ya ha ido entendiendo y colabora. A la mamá se le ha acompañado, con la docente de apoyo atiende la parte médica y yo la parte pedagógica y trato de estar pendiente de las citas con psiquiatra, psicólogo. También lo apoya con terapia ocupacional pero no se ha podido conseguir cita y se necesita urgente, porque el niño ha avanzado en conteo, reconocimiento de colores, pero de pronto se le olvida y a los cuatro días lo recuerda.

La dificultad del niño es la motricidad y no ha recibido la terapia, la señora no debería estar corriendo y mendigando por citas y pienso que el niño debería recibir con cronograma de las terapias. Yo le he manifestado eso y la docente de apoyo sugiere que repita el año, pero yo pienso que no deben perder por Ley y que no es prudente. El problema es de la EPS y al niño no se le pueden pedir avances en algo en el que no se le ha ayudado, la EPS ha fallado porque no le da las citas. Lo mismo la mamá del niño que intenta hacer lo que le corresponde. Yo le dije a ella, cuando manifestó que se sentía sola, que no iba a permitir que perdiera el niño y que ella como apoyo debería trabajar actividades específicas con este chico para que avance.”

■ **Red semántica 10 y 11.** Dentro del proceso de inclusión educativa como derecho humano surge un concepto relacionado a la invisibilización de estudiantes con NEE, de acuerdo a diferentes actores de la comunidad educativa y nivel central surge por varias razones, entre las que se cuentan:

- Inasistencia familiar, muchos padres o acudientes consideran de difícil manejo o una carga las condiciones de NEE que presentan sus hijos, manifiestan no tener tiempo para hacer el diagnóstico o llevarlo a las terapias que necesita, en múltiples ocasiones generan negación ante la situación argumentando que a su hijo se lo tienen “entre ojos” y que no tiene ningún problema, en otros casos cuando el niño, niña o joven ya está diagnosticado y en terapia, omiten el suministro de sus medicamentos por temor a sus repercusiones en el menor. Cuando los padres evaden el tema, se retrasa la atención oportuna y adecuada del estudiante, tanto por la institución educativa como por parte de otros estamentos, vulnerando los derechos del niño a la inclusión y la igualdad de oportunidades de atención educativa, médica, social entre otras.

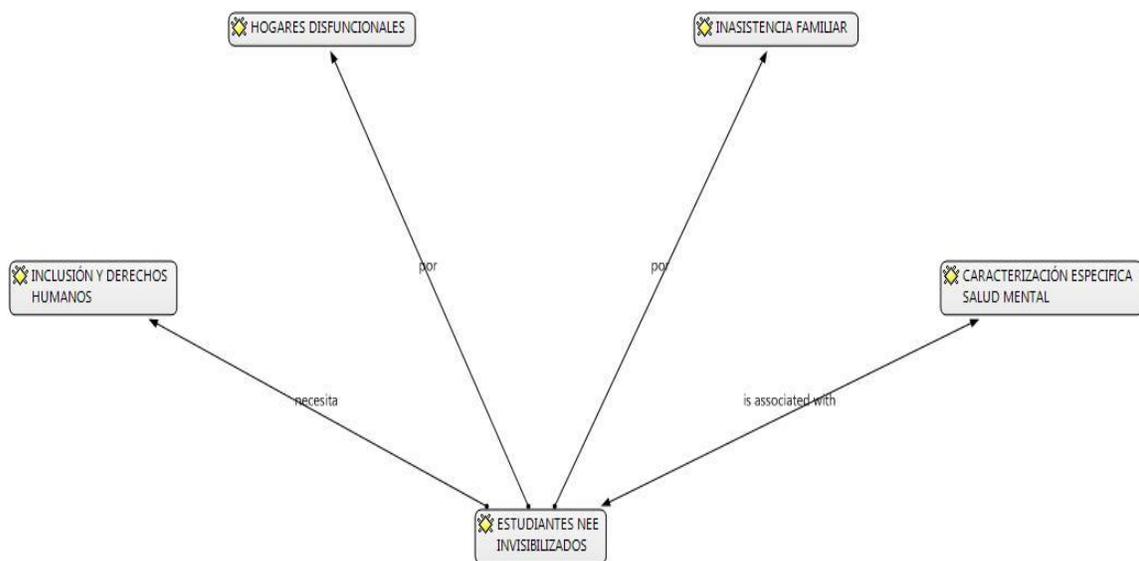


Figura 19. Semántica 10. Red Invisibilización de estudiantes con NEE

- Inasistencia Institucional: Al no contar con el diagnóstico oportuno la institución educativa maneja los casos desde la contingencia y la improvisación, ya que el estudiante no puede ingresar al sistema de alertas, por otra parte el docente de aula regular debe asumir una responsabilidad desde las estrategias y recursos que le da su experticia y recibe en muchos casos retroalimentación tardía o nula de los procesos. En otros casos, el manejo institucional de los casos de condiciones a salud mental son abordados desde el Manual de convivencia y el Comité de convivencia, llegando a generar la exclusión del estudiante de la institución por no reconocer el manejo pertinente de su condición.
- Inasistencia Interestamental: Al no ser reconocida la condición NEE que presenta al niño, obviamente las instituciones de salud, de protección social y bienestar familiar entre otras, les queda imposible realizar el acompañamiento adecuado de los procesos familiares, sociales, educativos del menor.

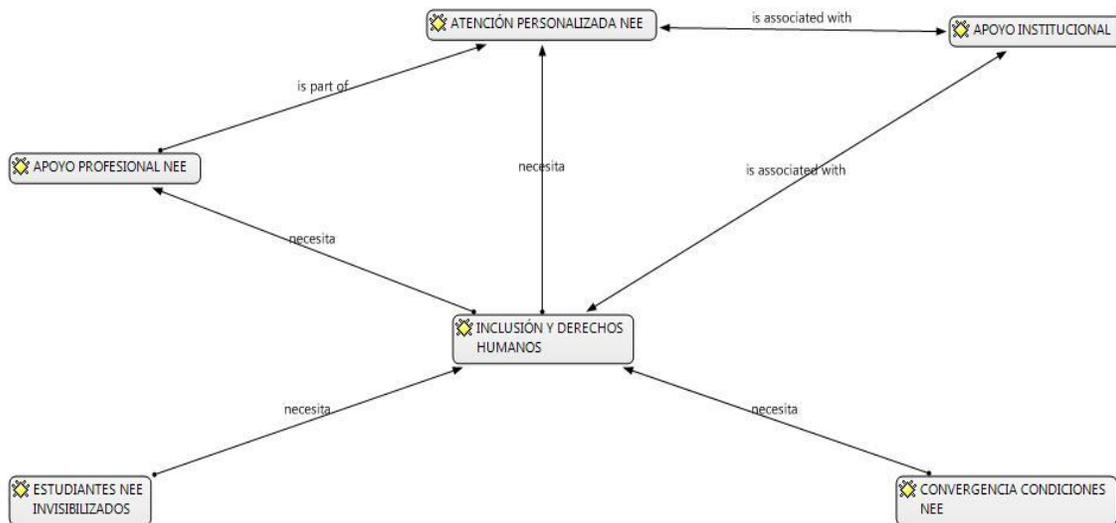


Figura 20. Red Semántica 11. Inclusión de estudiantes con NEE como derecho humano

A continuación se presentan dos citas que apoya la red semántica 10 y 11:

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:102 [La dirección de inclusión fren..]

(160:160) (Súper) Códigos: [DIAGNOSTICO EPS] [ESTUDIANTES NEE
INVISIBILIZADOS] [INTERVENCIÓN INADECUADA NEE] [RUTA COMUNICACIÓN Y
SEGUIMIENTO] No memos.

“La dirección de inclusión frente al acompañamiento de los niños, niña, jóvenes adolescentes y adultos con discapacidad mental empezó a llegar a las instituciones y empezó a percatarse que los estudiantes son invisibilizados o no están diagnosticados, o aparece el registro del diagnóstico pero no hay seguimiento, o hay falsos positivos, estudiantes que extrañamente aparecen con diagnóstico pero no sufren de ninguna enfermedad.”

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:124 [AC: Principalmente la falta de..]

(202:202) (Súper) Códigos: [DIAGNOSTICO EPS] [HOGARES DISFUNCIONALES]
[IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN EDUCACIÓN] [IMPRECISIÓN RUTAS]
[INASISTENCIA FAMILIAR] [INCLUSIÓN Y DERECHOS HUMANOS] [INCOHERENCIA
ESTRATEGIAS INCLUSIÓN] [INCONFORMIDAD DOCENTE] [INGRESO SISTEMA
ALERTAS SED] [INTERVENCIÓN INADECUADA NEE] [PARAMETROS ESTUDIANTES
POR AULA] [REMISIÓN ESPECIALISTA-EPS] [REMISIÓN ORIENTACIÓN]
[RETROALIMENTACION TARDÍA] [RUTA COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO] No
memos

“AC: Principalmente la falta de atención oportuna en la asignación de citas de las EPS, si las asignan son en lapsos de tiempo muy largos y pierde continuidad el proceso del niño. Además, a los padres les toca afrontar muchas dificultades para obtener una cita y las siguientes. Por otra parte, lo que comentaba acerca de la falta de apoyo y asistencia para el manejo de los niños con estas necesidades educativas. De igual manera, la dificultad por parte de la madre en este caso y en general de los acudientes, es un trabajo muy difícil con ellos, para que acepten colaborar ya que lo consideran un desgaste adicional por la cantidad de trámites que deben hacer, y por otra parte algunos se niegan a aceptar que los niños presentan una dificultad, y al indicarlo se tornan agresivos, o afirman haberlo llevado al médico y que este les indico que su hijo no presentaba ninguna dificultad, como según ella lo hizo también una terapeuta ocupacional, era necesario de mi parte solicitarle el soporte del diagnóstico por escrito y nunca lo trajo, presuntamente no realizo el trámite respectivo, por eso fue necesario registrar en el observador el proceso, para que el acudiente identificara que se llevaba un seguimiento, hasta que por fin decidió solicitar la asesoría en orientación, le dieron el diagnóstico en la Universidad Nacional y ahora lo debe validar en la EPS, para que en este caso se considere válido para la Secretaría y pueda ingresarlo en el sistema de matrícula como necesidad educativa, para que se pueda hacer la descarga al docente, y se le pueda hacer un completo seguimiento al proceso del niño y este pueda recibir los beneficios para avanzar en sus necesidades.”

■ **Red semántica 12 y 13.** Tanto nivel Central de la SED y en el interior de las instituciones educativas, se reconoce la importancia de la labor docente y el manifiesto de inconformidad del

gremio con los procesos de inclusión educativa que consideran improvisados y en ciertos casos hasta una sobrecarga laboral.

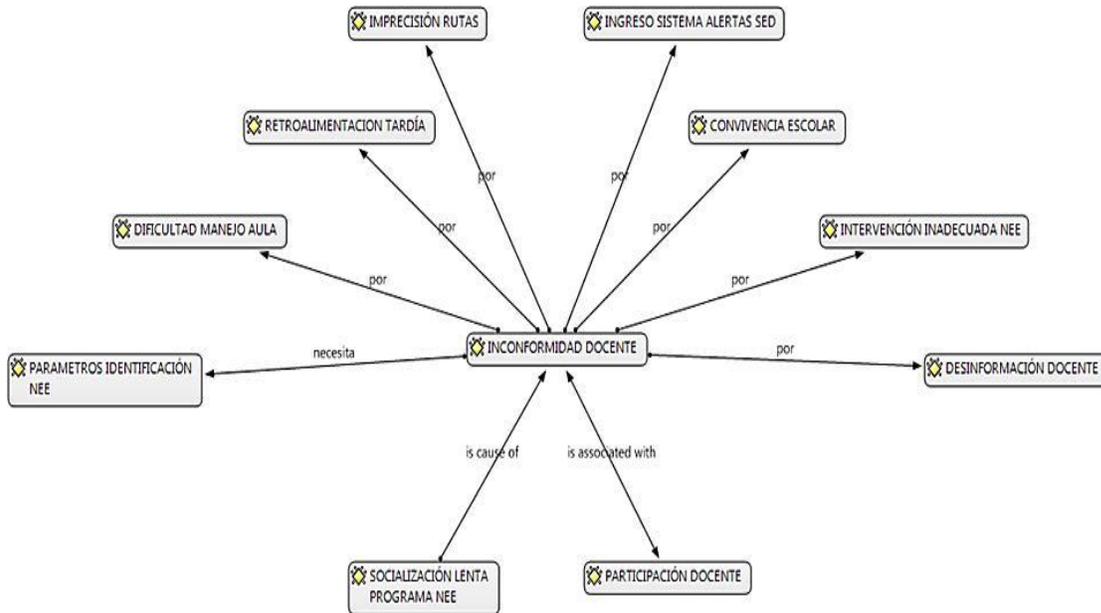


Figura 21. Red Semántica 12. Inconformidad docente con la implementación de los programas de inclusión

En primer lugar una de las críticas principales, es el hecho de que el apoyo es tardío en los procesos de NEE y más aún en casos asociados a salud mental, debido a la socialización lenta del programa, evidenciado en las charlas insuficientes a docentes y directivos docentes, sin contar el mínimo acompañamiento en el proceso a los padres de familia, de esta manera se limita la posibilidad de detectar adecuadamente algún tipo de condición y alertar del mismo.

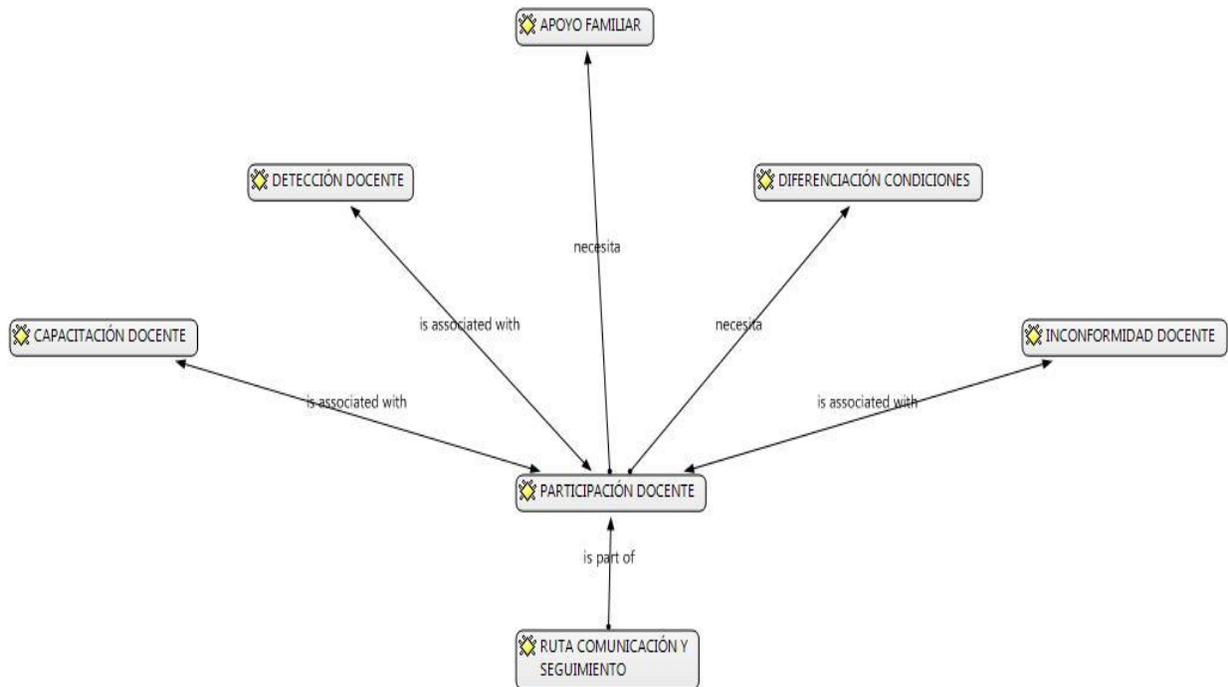


Figura 22. Red Semántica 13. Participación docente en la implementación de los programas de inclusión.

Por otra parte, es la dificultad de manejo en el aula sobre todo de condiciones asociadas a salud mental o psicosocial como la categorizo el MEN 2015 (Ver anexo 4), situación que incide en la convivencia escolar, y en muchos casos genera una intervención inadecuada producida por retroalimentación tardía y desinformación docente, por la imprecisión de rutas y el desconocimiento de las dinámicas de atención internas establecidas por la SED y el estamento encargado de realizar el acompañamiento de la familia y el niño a nivel extra-escolar . Ya que después de estar en el sistema de alertas no existe garantía del acompañamiento. Se anhela por parte de los docentes que se ejecute rápidamente el parámetro aplicado a la cantidad de niños por aula al reconocer con diagnóstico de un estudiante con NEE, porque manifiestan que deben

contar mayor cantidad de tiempo para brindarle una atención adecuada en los procesos educativos del menor, y con demasiados estudiantes por aula es imposible realizar un acompañamiento adecuado. Por eso, reconocer al docente como un factor determinante para garantizar el derecho a la inclusión de los estudiantes, no solo porque tiene la capacidad de reconocer algunas condiciones asociadas a salud mental, sino porque es preponderante.

A continuación se presentan dos citas que apoyan la red semántica 12 y 13.

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:47 [Los docentes se expresan incon..]

(51:51) (Súper) Códigos: [ACOMPañAMIENTO NEE] [APOYO PROFESIONAL NEE] [ATENCIÓN PERSONALIZADA NEE] [DIFICULTAD MANEJO AULA] [INCONFORMIDAD DOCENTE] [PARAMETROS ESTUDIANTES POR AULA] No memos

“Los docentes se expresan inconformes ante situaciones de difícil manejo dentro del aula de los estudiantes que tienen una NEE donde requiera del acompañamiento profesional específico para la evolución en los procesos pedagógicos y que por el número de alumnos que tienen a cargo no pueden prestar la atención individualizada que siempre necesitan por su dificultad”.

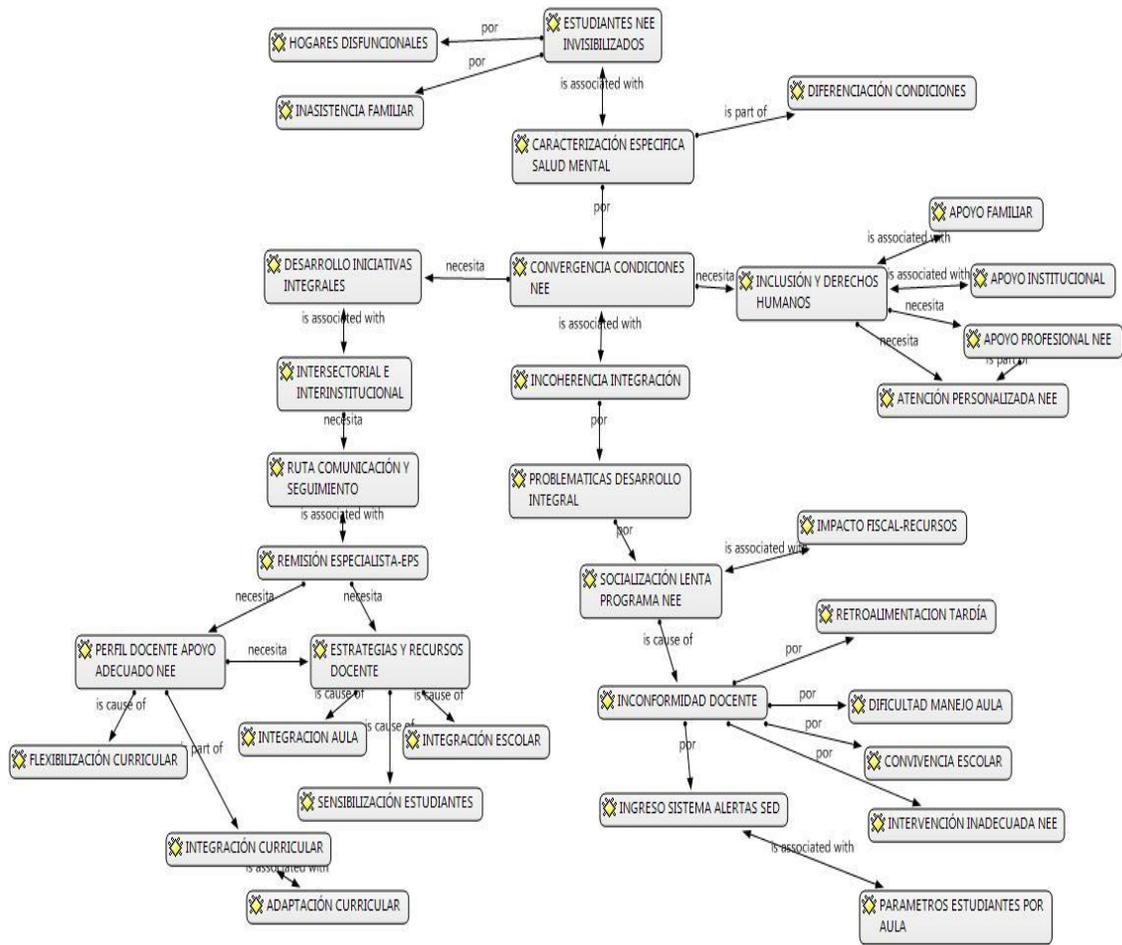
P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:67 [Principalmente falta de apoyo ..]

(90:90) (Súper) Códigos: [IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN EDUCACIÓN] [IMPROVISACIÓN] [INCOHERENCIA ESTRATEGIAS INCLUSIÓN] [INCOHERENCIA INTEGRACIÓN] [INCONFORMIDAD DOCENTE] [RUTA COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO] [SOCIALIZACIÓN LENTA PROGRAMA NEE] No memos

“Principalmente falta de apoyo de la SED. Falta de preparación de un equipo docente, de personal especializado en esta problemática que atienda la población estudiantil con NEE, NEET y los casos de salud mental. Otra problemática es que las leyes salen sin ningún tipo de consulta, sin conocer los contextos, las condiciones de las instituciones. Y en estos procesos unilaterales, resultan lesionados o afectados tanto el docente, como el niño y sus compañeros.”

■ **Red semántica 14.** Frente a la inclusión de niños con convergencia de condiciones NEE la SED expone la necesidad de proteger sus derechos e integrarlos al aula regular, pero esto es fuertemente criticado por los maestros en tanto acuden a que para que se realice un verdadero proceso que genere bienestar al menor debe de existir un tratamiento global donde intervengan profesionales de todos los ámbitos y no solo al maestro que en la mayoría de los casos no son educadores especiales, ni cuentan con la formación mínima para el abordaje de la con morbilidad, convirtiéndose su instancia en un diario conflicto convivencial por todas las situaciones disruptivas que se presentan en el aula.

Los avances en los procesos de aula son mínimos y depende también de factores de entorno, en la red semántica se visualiza como se entrelazan las variables en este aspecto.



Red

Figura 23. Semántica 14. Inclusión de estudiantes con convergencia de condiciones NEE.

A continuación se presenta una cita que apoya la red semántica 15.

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:81 [La realidad es que históricame..]

(135:135) (Super)

Códigos:[ATENCIÓN PERSONALIZADA NEE] [ESTRATEGIAS Y RECURSOS DOCENTE] [EVITAR EXCLUSIÓN] [INCLUSIÓN Y DERECHOS HUMANOS] [INCONFORMIDAD DOCENTE] No memos

“La realidad es que históricamente los maestros y maestras han manifestado su inquietud frente al porque no se plantea una atención exclusiva diferencial con personal especial, con prácticas especiales en lugares especiales, y desde esa perspectiva la Secretaria cuando plantea una atención diferencial, los resultados actuales nos dicen que esa perspectiva de exclusividad le ha hecho daño al sistema y le ha hecho mucho daño a muchos niños, porque tenemos colegios donde la exclusividad en una sede incluso, hay colegios donde una sede es de discapacidad, ha perpetuado la figura de gueto, de un poco de esa sociedad de encierro que en algún momento expreso Foucault, con el cómo estamos planteando la idea de tener a los que no me parecen normales, en un sitio en donde si los puedan atender y además porque la historia nos dice que hay procesos exitosos de personas con discapacidad en escenarios regulares, esto no lo estamos inventando y no son casos aislados, son muchos.”

■ **Red semántica 15.** En el caso de la rutas de atención no se encuentra una efectiva intervención o retroalimentación a las alertas lanzadas desde las instituciones, el apoyo interinstitucional que se demanda es tardío y esporádico y el apoyo de los padres en la mayoría de las ocasiones es nulo , en tanto la población afectada por este tipo de necesidades carece de las herramientas para propender por un servicio de salud y exigir al mismo tiempo la atención prioritaria que sus hijos requieren, y si a esto le adicionamos los cortos tiempo que poseen para ayudar en los procesos de sus hijos ;pues pertenecen a la clase trabajadora cabeza de hogar se agudiza un problema que desborda la capacidad de atención de la escuela.

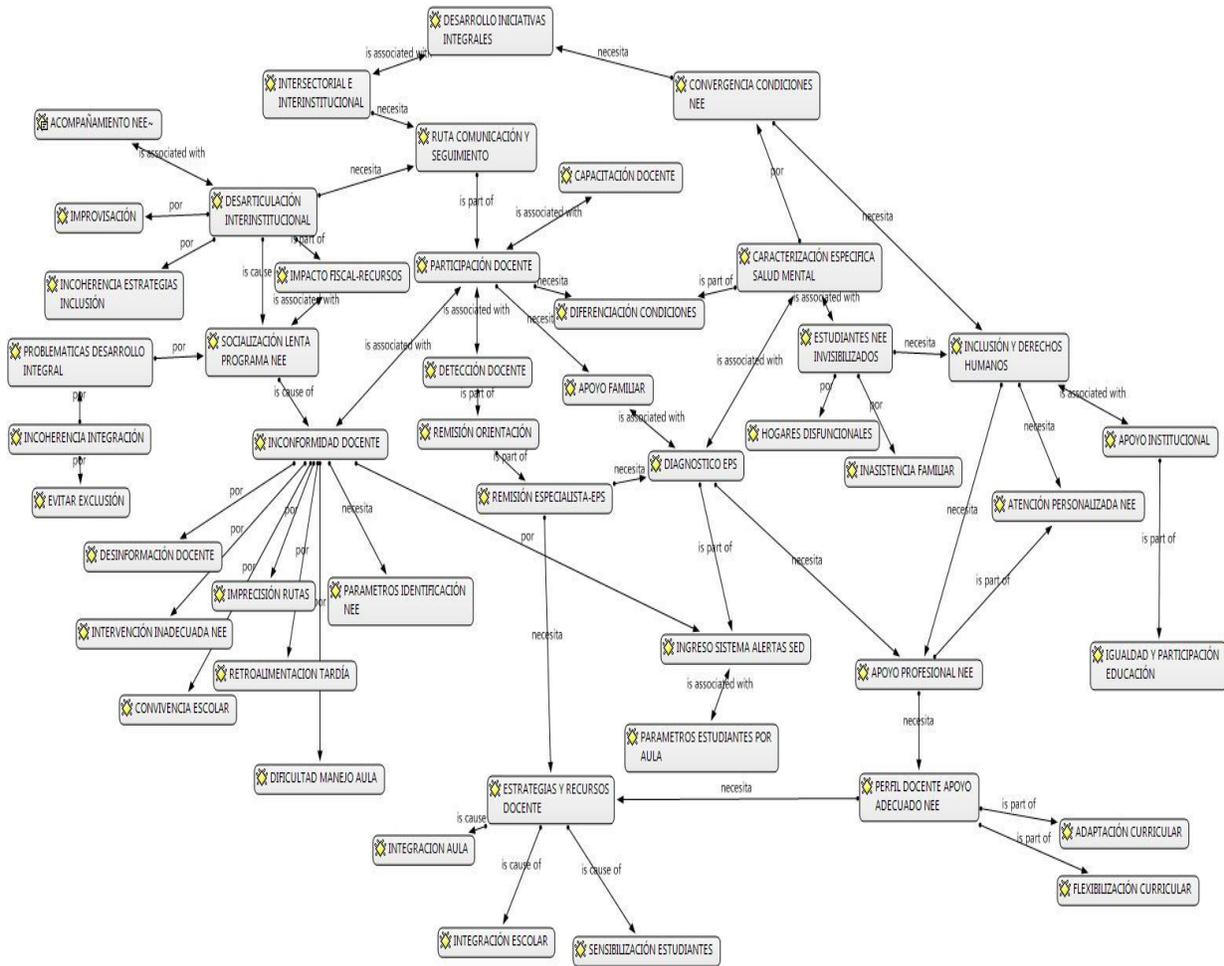


Figura 24. Red Semántica 15. Análisis del impacto de las Rutas de comunicación y seguimiento de los casos de estudiantes con NEE

A continuación se presentan una cita que apoya la red semántica 15.

P 2: CONSOLIDADO ENTREVISTAS.docx - 2:113 [JC: Aunque desde mi profesión ..]

(79:84) (Super)Códigos: [ACOMPANAMIENTO NEE] [APOYO FAMILIAR]

[ATENCIÓN PERSONALIZADA NEE] [CARACTERIZACIÓN ESPECÍFICA SALUD

MENTAL] [DESARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL] [DESINFORMACIÓN

DOCENTE] [DIAGNOSTICO EPS] [IMPRECISIÓN RUTAS] [INCONFORMIDAD
DOCENTE] [INGRESO SISTEMA ALERTAS SED] [PARAMETROS
IDENTIFICACIÓN NEE] [PARTICIPACIÓN DOCENTE] [RUTA COMUNICACIÓN Y
SEGUIMIENTO] No memos

“En cuanto a la ruta a seguir con un niño que presenta NEE en el sistema educativo consiste en vincular los padres al proceso en primera instancia, seguida de la aplicación de pruebas o exámenes médicos que determinen el tipo de NEE. Con una valoración se inicia un proceso de rehabilitación integral que por lo general debe estar integrado por terapia física, ocupacional, de lenguaje, psicología.

Se envía la alarma a la página de la secretaria de educación para tener conocimiento de la población con discapacidad en el sistema educativo público.

Y en el caso de salud mental, debería ser la misma ruta, pero en realidad es una gestión que queda en el limbo pues no hay corresponsabilidad en el tratamiento, apoyo y seguimiento de los niños con alguna alteración de salud mental por parte de la secretaria de educación SED, la estrategia RIO, el sector salud, las entidades de protección al menor. Se deja al equipo docente solo, sin herramientas. Lo que sí es claro es un decreto, que ordena la matrícula de ésta población al sistema educativo público.”

5. Proyecciones

El plan de acción se desarrolló a cabalidad con el fin de cumplir el objetivo de la investigación. El proceso de ejecución se inició con La indagación sobre el tema con un experto de nivel central de secretaria de Educación, de tal manera que permitiera al equipo investigador establecer las directrices o propósitos que desde allí se plantea en la inclusión de niños con discapacidad psicosocial para luego identificar como se hace al interior de la institución y si se tiene conocimiento de estas políticas y lineamientos.

Para identificarlo con mayor propiedad se aplicó la encuesta socio demográfica a los docentes para caracterizar la población de la institución y poder establecer el siguiente instrumento como se podría desarrollar y se estableció que mediante una entrevista se podría llegar a ahondar en la situación problemática, para ello se hizo primordial conocer el concepto que manejaban los docentes sobre inclusión de discapacidad psicosocial, las enfermedades de salud mental asociadas a la misma, las responsabilidades legales que le han sido otorgada a las instituciones y a los maestros y por supuesto su posición frente a las mismas, en él se hallaron aspectos interesantes como: un manejo adecuado del concepto de inclusión, críticas fuertes a la manera como se está desarrollando al interior de las aulas regulares, desacuerdo total a la responsabilidades que les endilgan y desconocimiento de la legislación que le promueve.

Adicional a esto se tiene la oportunidad de contrastar realidades con funcionario de la Dirección de inclusión donde se hace revisión de los propósitos existente al interior de la entidad y puede determinar lo que la institución requiere plantear para mejorar los procesos de inclusión

de niños con discapacidad psicosocial en la sede Nueva Estrada y de esta manera mejorar también los procesos convivenciales que se han venido debilitando.

En este proceso de revisión se plantea al Colegio República de Colombia IED que debe constituirse como espacio protector del desarrollo de los niños y niñas con discapacidad psicosocial y que para ello debe tener en cuenta las siguientes acciones:

- Apropiación del marco teórico que subyace al acompañamiento en el aula a estudiantes con diagnóstico de salud mental.
- Generar los procedimientos y protocolos para el abordaje de la inclusión.
- Socializar las estrategias de acompañamiento que hace la sede a la inclusión
- Promocionar actividades de prevención y promoción centradas en la familia.
- Capacitar a los docentes y directivos docentes en la identificación y abordaje de las distintas condiciones de salud mental en estudiantes.
- Fortalecer el desarrollo de aptitudes generales para la vida y técnicas para asumir actitudes y los compromisos personales.
- Orientar las acciones hacia los riesgos específicos y a las características de la población objeto, tales como la edad, género, escolaridad para mejorar la eficacia del programa.
- Diseñar programas para intervenir tempranamente desde preescolar tratando problemáticas de salud mental y factores de riesgo para evitar el comportamiento agresivo, inadecuado desarrollo de habilidades sociales y las dificultades académicas.
- Incluir métodos interactivos que se adapten a la edad del grupo como espacios de discusión entre compañeros, solución de problemas y toma de decisiones; buscando el desarrollo de

destrezas como: Hábitos de estudio y apoyo académico, Habilidades de comunicación, Relaciones con los pares.

- Incluir componentes donde los padres refuercen lo que los niños aprenden (institución educativa de padres).

6. Plan de Mejoramiento

A partir del diagnóstico obtenido de cada uno de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, se propone el plan de mejoramiento, el cual contiene estrategias para fortalecer el trabajo en equipo de las docentes del ciclo dos del Colegio República de Colombia IED, para incluir de manera efectiva niños con problemáticas asociadas a salud mental en el aula. De acuerdo a los resultados, el factor que mayor incidencia negativa se encuentra es el docente de aula regular y la percepción de inseguridad y de no ser el responsable del proceso de inclusión del estudiante en el aula, sino que debe ser de competencia de las personas con formación en NEE.

Otros elementos a tener en cuenta en el plan de mejoramiento están en las rutas de atención para que los estudiantes sean caracterizados como asociados a estas problemáticas, de tal manera que sea rápido y efectivo el diagnóstico y la intervención de las demás instituciones en la atención del menor; de igual manera la formación de los padres de estos menores de tal manera que se conviertan en protagonistas del avance y superación de las dificultades de sus hijos. A continuación se describen las estrategias que se entregarán a las Directivas de la Institución para que sean implementadas por ellas mismas.

PROBLEMA PRIORIZADO A MEJORAR	OBJETIVO	META	ACCIONES	RESPONSABLES
Desconocimiento de las políticas de inclusión por salud mental en el aula.	Apropiar el marco teórico que subyace al acompañamiento en el aula a estudiantes con diagnóstico de salud mental	Socializar la propuesta que desde sed se establece para la inclusión escolar por salud mental.	Jornada de sensibilización con el personal docente de la institución.	Directivos docentes y orientador, docente de apoyo personal de sed del proyecto de inclusión
Desactualización SIE – manual de Convivencia institucional -	Incluir dentro del SIE y el manual de convivencia institucional derechos y deberes de padres, estudiantes e institución dentro del proceso de corresponsabilidad de niños con diagnóstico salud mental.	Revisión y actualización del SIE y PEI institucional.	Jornadas de revisión nueva legislación, inclusión y socialización de los elementos a incorporar dentro del SIE y manual de convivencia institucional.	Directivos docentes / consejo académico / consejo directivo
Desarticulación entre estamentos de la institución en el manejo de la Inclusión	Implementar la ruta de atención integral para el abordaje de la inclusión	Generar la cultura de uso de los protocolos académicos y convivenciales en la atención de la inclusión	Encuentros entre directivos docentes, orientación, comité de convivencia y consejo académico.	Directivos docentes orientación y personal sed del proyecto de inclusión
Poca ilustración de los indicadores que Identifican condiciones de salud mental	Capacitar a los docentes y directivos docentes en la identificación y abordaje de las distintas condiciones de salud mental en estudiantes	Diseñar una caja de herramientas sobre tipología y características de alteraciones de orden mental	Espacios de trabajo durante las reuniones de área y consejo académico con acompañamiento de orientador y directivo docente	Personal SED proyecto de inclusión personal hospital Engativá orientación docente de apoyo.
Mínimo manejo de estrategias de trabajo en aula según diagnóstico presentado que permita la inclusión	Identificar acciones y actividades que se pueden realizar según la tipificación del	Construir material de trabajo en aula interdisciplinario para facilitar avances en el proceso	Trabajo para semanas de desarrollo institucional por ciclos	Directivos docentes orientador y docente de apoyo

	caso	académico del menor.		
Poca claridad en el desarrollo de adaptación y Flexibilidad Curricular	Incluir la adaptación y flexibilidad curricular en el manejo de la inclusión	Determinar los elementos pedagógicos fundamentales al desarrollar la adaptación y o flexibilización curricular.	Diseño de adaptaciones para niños con diagnóstico.	Orientador docente de apoyo
Padres con dificultades en el manejo de las Necesidades educativas de sus hijos.	Proporcionar a los padres herramientas para el manejo de dificultades en los jóvenes.	Capacitar los padres en actividades que promuevan en casa la superación de dificultades	Jornada de mejoras de aprendizaje en la institución educativa de padres	Orientador, docente de apoyo

Tabla 8. Plan de Mejoramiento, elaboración propia.

7. Conclusiones e Informe Final

El personal docente de la Institución Educativa Distrital República de Colombia debe ser sensibilizando acerca de la atención a la diversidad, en tanto la ven como una estrategia incorrecta de las políticas de la Sed que busca la reducción de costos para la atención especializada a los niños y no como la oportunidad de ofrecer una oportunidad de integración.

Los procesos desarrollados por la dirección de inclusión son catalogados por los docentes como improvisados, atendiendo a la inmediatez de la norma de una manera atropellada, delegando cada día mayores responsabilidades a la institución educativa y desconociendo las diversas realidades y demandas que confluyen en la misma.

Después de la triangulación de la información proporciona por la Dirección de inclusión y los docentes, se puede concluir que las directrices proporcionas por el nivel central de la secretaria de Educación frente a las rutas a seguir cuando se identifica un posible cuadro clínico asociado a problemas de salud mental, no está funcionando de manera efectiva, ya que se encuentran experiencias donde las demás instituciones involucradas en el proceso. (ICBF, HOSPITAL, CISVECO) no retroalimenta, hacen seguimiento o apoyan el proceso adelantado por la institución, observándose desarticulación entre las instituciones.

Lo concerniente a la detección de alumnos con problemas de salud mental en el aula, se concluye que los docentes presentan dificultades en el momento de realizar una evaluación

inicial de las posibles dificultades del niño en tanto desconocen las diversas sintomatologías que se pueden evidenciar y las tienden a confundir u omitir.

Dentro de la investigación se encuentra que las remisiones para diagnóstico por médico especialista se convierte en un factor que retrasa los procesos en tanto son demasiado lentas y en muchos casos terminan desgastando al padre de familia quien opta por no continuar con la intervención, lo que genera que la problemática se agudice en el menor.

En términos pedagógicos los niños incluidos presentan desigualdad en tanto las adaptaciones curriculares no se dan de manera efectiva, la maestra de apoyo destinada para orientar estos procesos con las maestras de aula hace presencia muy pocas horas en la sede lo que impide que el trabajo sea efectivo.

Se identifica la importancia que desde la institución se le da a la intervención familiar en todos los procesos en tanto son ellos los determinantes de éxito; la solicitud más reiterada radica en la necesidad de involucrar la familia activamente y que ellos responsablemente respondan con los compromisos adquiridos institucionalmente, generándose mecanismos que permitan ejercer seguimiento y control frente a los mismos.

Para el equipo investigador la experiencia permite un crecimiento en la manera como se debe implementar la legislación con apropiación e interiorización del cuerpo docente y no por el mero cumplimiento de la misma; de igual forma entrar en diálogo directo con los protagonistas activos de las problemáticas y entender las diversas posiciones y puntos de vista en un proceso.

Por último queda claro que la inclusión en aula de niños con problemas de discapacidad sicosocial hecha de una manera interdisciplinaria y con apoyo de padres no solo es posible, sino que también mejora el proceso convivencial y escolar del menor incrementándose el bienestar estudiantil.

Bibliografía

Alcaldía de Medellín. Secretaria de salud y Universidad CES. (2007). *Salud mental del adolescente Medellín 2006*. Recuperado en:
<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Libro%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%202006.pdf>

Barg, L. (2006). *Lo interdisciplinario en salud mental niños, adolescentes sus familias y la comunidad*. Espacio editorial Buenos Aires Argentina.

Baum, F. (1998). *La nueva salud: Una perspectiva*. Oxford University Press.
Australia Melbourne.

Bausela, E.: La docencia a través de la investigación-acción; Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)

Buxó, M.^a J. y Miguel, J. M. de (editores), *De la Investigación Audiovisual, Barcelona, Proyecto A Ediciones, 1999*.

O'hanlon Christine (2009). *Inclusión educacional como investigación –acción: un discurso interpretativo*. Editorial Magisterio. Bogotá.

Cardona Carlos (1990). *Ética del quehacer educativo*. Ediciones Rialp,S.A. Madrid.

Carr, W. & Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.

Cea D'Ancona MA. (1998). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A., Sans, A. (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson

Elliott, J. (1993). *El cambio educativo desde la investigación-acción*, Madrid: Morata
http://www.macmh.org/publications/fact_sheets/spanish/FactSpan.pdf

Domitrovich, C. et al. (En prensa). *Escuela como un contexto para la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental*. En: Hosman C, Hanesllopis E, Saxena S, eds. *Prevención de los trastornos mentales: una sinopsis sobre estrategias y programas basados en evidencias*. Oxford, Oxford University Press.

Felizzola, C. (1999). *Salud Mental en la escuela: un planteamiento conceptual. Al final del miedo: Salud Mental en la Escuela*. Instituto para la investigación educativa y el desarrollo pedagógico-IDEP-. Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá.

García Ferrando M. (1993) *La encuesta*. En: Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos.

Giroux, H. (1990). *Los profesores como intelectuales transformativos*. Barcelona- España.

Hernández, R. Fernández, C. & y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Segunda Edición. México.

Hernández, R. Fernández, C. & y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. México

Ley estatutaria 1618 (20 de Septiembre de 2013) *Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Gobierno Nacional. Bogotá. Colombia

Mebarack, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). *Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Ley 1616 de 2013. Ley de salud Mental*. Congreso de la República de Colombia

Moreno, M. y Cárdenas, A. (2010). *Creciendo juntos en las diferencias Currículo para la formación de familias*. Fundación Saldarriaga Concha y Alcaldía Mayor de Bogotá.

Montaña, F. (1999). *Las Historias. Al final del miedo: Salud Mental en la* . Instituto para la investigación educativa y el desarrollo pedagógico-IDEP-. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá.

Organización Mundial de la Salud -OMS- (1996). *Promoviendo la salud mental a través de las escuelas. La iniciativa Global de la OMS para la salud escolar*. Ginebra- Suiza.

Patel, V. Kleinman, A. (2003). *Pobreza y trastornos mentales comunes en países en desarrollo*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud.

Secretaría de Educación Distrital (2014). Dirección de Inclusión e integración de Poblaciones. *Proyecto enfoques diferenciales: Informe de Gestión 2013-2016. Fecha de corte 31 diciembre de 2013*. Recuperado de:
http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Inversion/888_INFORME_DE_GESTIN_A_31_DE_DICIEMBRE_DE_2013.PDF.

Vásquez, I. (2005). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Chile

Weare, K. (2000). *Promoción de la salud mental emocional y social: Un enfoque escolar integral*. Londres, Routledge.

Anexos

Anexo 1. Caracterización población

Universidad de la Sabana
 Facultad de Educación
 Especialización en Gerencia Educativa

INSTRUMENTO N° 1

Variables Sociodemográfica de docentes Colegio República de Colombia IED

Edad	< 25		
	26-35 años		
	36-45		
	46-55		
	56-65		
Genero	masculino		
	femenino		
Educación	normalista		
	licenciado con especialización		
	licenciado con maestría		
	profesional con especialización		
	profesional con maestría		
Estado civil	soltero		
	unión libre		
	casado		
	separado, viudo o divorciado		
Años de experiencia docente	< 10		
	11-20		
	21- 30		
	>30		
Jornada laboral	mañana		
	tarde		
Horas promedio de contacto con estudiantes a la semana	25horas		
Fuente principal de ingresos	docente		
	otra		
Número de personas con las que vive	1		3
	1		4
	2	>5	
Número de personas que dependen económicamente del docente	1		3
	1		4
	2	>5	
Número de hijos	1		3
	1		4>
	2		
Número de hijos menores de 18 años que viven con el docente	1		3
	1		4>
	2		

Anexo 2. Entrevista

Universidad de la Sabana
Facultad de Educación
Especialización en Gerencia Educativa

INSTRUMENTO N° 2

Entrevista semiestructurada preguntas abierta

1. ¿De qué se trata el programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la secretaria de educación?
2. En el programa de inclusión ¿qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso de aplicabilidad en las instituciones educativas?
3. ¿Desde nivel central como se está implementando la ley 1616 de salud mental?
4. Que acciones adelanta la SED en los programas de prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes de las instituciones educativas distritales?
5. Existe una ruta de orientación para la inserción de acciones de promoción de salud mental dentro de los currículos institucionales?
6. Se ha realizado sistematización de experiencias exitosas en el abordaje de problemas de salud mental en las IED?

Anexo 3. Consolidado entrevistas

ÁNGELA FANDIÑO. LIC. ESPAÑOL/FRANCES. DOCENTE COLEGIO REPÚBLICA DE COLOMBIA IED. SEDE C.

1. ¿Conoce usted el programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la Secretaría de Educación?

AF: Si. Durante varios años trabajé como maestra de integración escolar en el colegio República de Venezuela en atención escolar integrada a niños(as) en situación de Autismo.

2. Conoce usted las problemáticas asociadas a salud mental y su diferencia con las necesidades educativas especiales, ¿Cuál es la ruta de atención en cada caso?

AF: Encuentro que en los últimos años viene realizándose una diferenciación de las situaciones cognitivas, sensoriales, motrices de las que tienen que ver con alteraciones mentales y psíquicas.

En realidad no tengo muy claras las diferencias que existen en las rutas de atención para las dos clasificaciones. Entiendo que en ambos casos la ruta se inicia en la detección que en el aula puede realizar el maestro(a) de alguna “anomalía” o alteración en el desarrollo que se hace evidente y afecta las posibilidades de aprendizaje del niño(a), a partir de allí y a través del orientador(a) o del maestro de apoyo a la integración (si el colegio cuenta con él, que no es el caso de nosotros) se realizan los tramites y remisiones pertinentes para que el niño(a) sea valorado por los especialistas que sea pertinente (psicología, psiquiatría, neurología, rehabilitación...) y reciba los apoyos necesarios desde el sector salud (E.P.S, sisben ...). De otra parte una vez aclarado el diagnóstico se debe proceder a construir el plan educativo personalizado en el que se incluyan las adaptaciones necesarias para que el niño(a) pueda cursar su grado escolar, para esta labor es fundamental contar con los maestros de apoyo a la integración que con su conocimiento y experiencia asistan al maestro en la elaboración de dichos PEP y faciliten estrategias y recursos para la integración al aula, además realicen el seguimiento a los apoyos externos que deba recibir el estudiante.

3. En la aplicabilidad del programa en su institución educativa ¿qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso?

AF: En primer término considero que en este colegio no existe un programa claro y coherente de integración escolar. Los maestros(as) no han tenido procesos serios y sistemáticos de formación para la integración y se ven abocados a asumir en sus aulas niños(as) con NEE sin contar con elementos mínimos de formación para la integración y sin ningún apoyo.

Una de las limitantes más importante es la falta del maestro(a) de apoyo a la integración, que debe ser un profesional formado y con experiencia en integración y NEE.

De otra parte una problemática sentida es la falta de relaciones interinstitucionales claras y reales que posibiliten que los niños en estas situaciones, reciban de manera oportuna las atenciones en salud y protección a las que tienen derecho.

4. En el marco de la Ley 1616 de salud mental conoce usted ¿Cuáles acciones o programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes se adelantan en su institución educativa?

AF: En los dos últimos años, en la sede C, hemos tenido algunas charlas: integración escolar de estudiantes “diversos”, prevención del suicidio. Pero no veo que exista un programa en este sentido con una claridad de las necesidades específicas del colegio y unos propósitos con relación a ellas.

5. Dentro del currículo institucional ¿Se han implementado o articulado temáticas o programas desde diversas áreas la promoción, prevención y reconocimiento de enfermedades de salud mental y necesidades educativas especiales?

De estos dos temas en particular no.

CAROLINA VIVAS LIC. EDUCACIÓN INFANTIL. DOCENTE COLEGIO REPÚBLICA DE COLOMBIA IED. SEDE C.

1. ¿Conoce usted el programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la Secretaría de Educación?

CV: Sí, porque durante mi experiencia he tenido a mi cargo niños con NEE, por tanto conozco el programa.

2. Conoce usted las problemáticas asociadas a salud mental y su diferencia con las necesidades educativas especiales, ¿Cuál es la ruta de atención en cada caso?

CV: Sí, ya que son las problemáticas que influyen durante el desarrollo integral dificultando su proceso y que se le debe dar el manejo adecuado bajo apoyo profesional como terapeutas, psicólogos entre otros, y los niños con NEE no siempre tienen problemáticas mentales asociadas. La ruta de cada una la identifico pero no con detalle en cada caso.

3. En la aplicabilidad del programa en su institución educativa ¿qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso?

CV: Se han detectado problemáticas ya que no hay colaboración por parte de los padres de familia frente al apoyo hacia sus hijos, llevándolos al médico para su diagnóstico y los que presentan diagnóstico no son llevados a las respectivas terapias, entorpeciendo de esta forma el proceso de desarrollo adecuado para estos niños y niñas.

4. En el marco de la Ley 1616 de salud mental conoce usted ¿Cuáles acciones o programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes se adelantan en su institución educativa?

CV: Se adelantan actividades favorecen el sano ambiente escolar pero como tal no se realiza un programa específico para la promoción y prevención de la salud mental.

5. Dentro del currículo institucional ¿Se han implementado o articulado temáticas o programas desde diversas áreas la promoción, prevención y reconocimiento de enfermedades de salud mental y necesidades educativas especiales?

CV: Se realizó una capacitación a los docentes desde la secretaria de educación solicitada por la institución frente a cómo detectar los niños con posibles dificultades, pero hasta el momento no se han efectuado adecuaciones curriculares frente a la prevención o promoción de salud mental.

EMPERATRIZ TORO LIC EN PREESCOLAR, ESP EN LÚDICA Y RECREACIÓN. DOCENTE COLEGIO REPÚBLICA DE COLOMBIA IED. SEDE C.

1. ¿Conoce usted el programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la Secretaría de Educación?

ET: Sí, porque desde la secretaria de la educación se han implementado en todos los colegios oficiales para evitar la exclusión de estudiantes, haciéndoles partícipes en las actividades diarias.

2. Conoce usted las problemáticas asociadas a salud mental y su diferencia con las necesidades educativas especiales, ¿Cuál es la ruta de atención en cada caso?

ET: Si, debo solicitar un diagnóstico de parte de la EPS, citar a los padres de familia, hablar con orientación y coordinación, a la vez solicitar a un profesional de acompañamiento para el aula de clase y pueda realizar las actividades.

3. En la aplicabilidad del programa en su institución educativa ¿qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso?

ET: Si hemos detectado un niño con esquizofrenia.

4. En el marco de la Ley 1616 de salud mental conoce usted ¿Cuáles acciones o programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes se adelantan en su institución educativa?

ET: No la conozco

5. Dentro del currículo institucional ¿Se han implementado o articulado temáticas o programas desde diversas áreas la promoción, prevención y reconocimiento de enfermedades de salud mental y necesidades educativas especiales?

ET: Mediante charlas a grandes rasgos desde el hospital de Engativá pero no se han implementado programas como tal.

EVELYN ALVAREZ MARTINEZ. PSICOLOGA. ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN Y ORIENTACIÓN FAMILIAR. ORIENTADORA ESCOLAR. COLEGIO REPÚBLICA DE COLOMBIA IED. SEDE C.

1. ¿Conoce usted el programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la Secretaría de Educación?

EA: Tengo el conocimiento pertinente al Programa de Inclusión Social de la SED de Bogotá, que ha venido impulsando el mismo, desde la perspectiva de los Derechos Humanos para atender a los estudiantes con discapacidad o con talentos excepcionales, ofreciendo la posibilidad de igualdad en la participación de los programas educativos que se brindan en las Escuelas oficiales en cuanto al desarrollo del aprendizaje de conocimientos como de la convivencia escolar, realizando, con la participación de los docentes, las adaptaciones curriculares y otras de diferente orden, requeridas para acompañar a los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en condición de necesidades especiales. La SED ha expedido los parámetros que permiten identificar las características que acompañan a los diferentes tipos de discapacidad que aquejan a los estudiantes que solicitan admisión en los Colegios, con el fin de dar el apoyo que se necesite para su inclusión definitiva dentro de la educación regular que en cada uno de ellos está impartándose. Sin embargo, este proceso no logra tener el ritmo preciso para que funcione como está en los documentos legales que soportan esta clase de estrategias incluyentes y dejar de lado las diferencias que surgen como propias de la situación dentro del ambiente pedagógico.

2. Conoce usted las problemáticas asociadas a salud mental y su diferencia con las necesidades educativas especiales, ¿Cuál es la ruta de atención en cada caso?

EA: Las problemáticas asociadas a salud mental tienen una caracterización muy precisa, dada por la OMS que se fundamenta para su clasificación en los conocimientos de la psiquiatría infantil y de esta manera en el trabajo profesional en Orientación Escolar, tener una primera impresión diagnóstica de la presencia de alguna problemática para encaminar el caso hacia las autoridades profesionales en el ramo para que los atiendan. Las NEE transitorias y las permanentes tienen también su clasificación y diagnóstico, de igual manera que las mentales son identificadas inicialmente por el docente en la observación del comportamiento o ya son dadas a conocer al colegio cuando se trata de problemáticas de salud física diagnosticadas medicamente por la EPS. La ruta a seguir dentro de la institución es: recibir el reporte por parte del docente a cargo del niño sobre la situación del estudiante respecto a la discapacidad, diálogo con el/los acudientes, solicitud del diagnóstico por parte de una entidad de salud certificada para emitirlo (EPS) o médico u otro profesional particular, reporte en la página de la SED de alertas en salud, obtener el informe de parte de RIO ante el seguimiento de los casos, obtener el acompañamiento de la SED con los profesionales de apoyo para los casos reportados y seguimiento en la respectiva institución educativa.

3. En la aplicabilidad del programa en su institución educativa ¿qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso?

EA: Socialización demorada o lenta del programa en las instituciones para ilustrar sobre las características de los diferentes cuadros de problemáticas tanto en salud mental como en las necesidades educativas especiales transitorias y permanentes.

- Cuando se reportan los casos en la página de alertas de la SED, la retroalimentación hacia el colegio se tarda mucho y no hay una ruta de comunicación que dé cuenta de la atención que ha recibido el estudiante.

- Los docentes se expresan inconformes ante situaciones de difícil manejo dentro del aula de los estudiantes que tienen una NEE donde requiera del acompañamiento profesional específico para la evolución en los procesos pedagógicos y que por el número de alumnos que tienen a cargo no pueden prestar la atención individualizada que siempre necesitan por su dificultad.

- Hasta el momento no hemos recibido de parte de la SED la asignación del apoyo profesional especializado que brinde a la Institución las herramientas que van a permitir que los estudiantes con NEE puedan estar requiriendo.

- Falta trabajar en la toma de conciencia respecto a la inclusión en el Bachillerato para dar continuidad en el apoyo de los estudiantes que vienen desde la Primaria en el proceso, permitiendo que culmine de acuerdo a un perfil de estudiante acorde con la situación particular del caso.

4. En el marco de la Ley 1616 de salud mental conoce usted ¿Cuáles acciones o programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes se adelantan en su institución educativa?
EA: Desde las aulas el manejo de la Red del Buen Trato entre iguales, reforzando la práctica de los valores, trabajada a través de las direcciones de curso, centradas en objetivos puntuales para dar respuesta a conductas negativas para transformarlas en positivas y de mejoramiento en la convivencia escolar.

Desarrollo de encuentro de padres con temáticas de reflexión sobre el matoneo o bullying, el uso de las redes sociales, el desarrollo de la inteligencia emocional, el manejo del tiempo libre, prevención del consumo de sustancia psicoactivas, apoyo para el desarrollo de cognitivo en el ambiente familiar.

Talleres sobre prevención en consumo de SPA dirigido a los estudiantes dictados por patrulleros de la Policía Nacional, pertenecientes a la Dirección de Antinarcoóticos.

Talleres sobre educación en sexualidad y afectividad encaminados a la prevención en abuso de los niños, niñas y jóvenes.

5. Dentro del currículo institucional ¿Se han implementado o articulado temáticas o programas desde diversas áreas la promoción, prevención y reconocimiento de enfermedades de salud mental y necesidades educativas especiales?

EA: Se encuentra en proceso de adaptación acerca de la inclusión de algunas de estas temáticas, como son las discapacidades físicas y mentales que pueden afectar al ser humano y que lo conducen a la condición de tener una situación especial y vulnerable dentro de la sociedad. Sin embargo cuando en el curso se presenta algún caso de un niño/a con alguna NEE se toma como oportunidad para abordar desde la ilustración médica y social, de la situación para sensibilizar la contemplación de la diferencia y aceptar la inclusión con pleno conocimiento y voluntad para apoyar a quien lo necesita.

JULIETA ROMERO. LICENCIADA EN QUIMICA Y BIOLOGIA, ESP. ORIENTACIÓN Y EDUCACION SEXUAL Y ESP EDUMATICA. DOCENTE COLEGIO REPÚBLICA DE COLOMBIA IED. SEDE C.

1. ¿Conoce usted el programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la Secretaría de Educación?

JR: Sí, y he tenido en mi aula niños con dificultades educativas, con ayuda de orientación se han tratado estos niños.

2. Conoce usted las problemáticas asociadas a salud mental y su diferencia con las necesidades educativas especiales, ¿Cuál es la ruta de atención en cada caso?

JR: sí, pero no ha profundidad. La ruta de atención es con el apoyo de orientación y con terapias según las necesidades del estudiante

3. En la aplicabilidad del programa en su institución educativa ¿qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso?

JR: Si un niño con síndrome de Down.

4. En el marco de la Ley 1616 de salud mental conoce usted ¿Cuáles acciones o programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes se adelantan en su institución educativa?

JR: No la conozco.

5. Dentro del currículo institucional ¿Se han implementado o articulado temáticas o programas desde diversas áreas la promoción, prevención y reconocimiento de enfermedades de salud mental y necesidades educativas especiales?

JR: Sí, a través del Hospital de Engativá.

JANETH CASTILLO LIC. EDUCACIÓN ESPECIAL. (EXDOCENTE-REPÚBLICA DE COLOMBIA). ACTUALMENTE COORDINADORA DELIA ZAPATA OLIVELLA

1. Conoce usted las problemáticas asociadas a salud mental y su diferencia con las necesidades educativas especiales, y ¿Cuál es la ruta de atención en cada caso?

JC: Aunque desde mi profesión como educadora especial les conocía, no había tenido ningún caso en aula ni tenía conocimiento sobre el decreto que ordena a las instituciones educativas públicas a tener niños con dificultades mentales en aula regular. Este tipo de ordenanzas no se socializan con la comunidad educativa.

Las necesidades educativas especiales son las discapacidades cognitivas, sensoriales o motoras que disminuyen la capacidad de una persona, pero que con adaptaciones, alcanza a gozar de las oportunidades que tienen los niños en el sistema escolar. Mientras que las problemáticas de salud mental refieren a las alteraciones en el comportamiento que implican alteraciones psiquiátricas que requieren de medicamentos que generalmente, las familias del niño se niegan a suministrarlas, dada la depravación del sistema nervioso que ocasiona.

En cuanto a la ruta a seguir con un niño que presenta NEE en el sistema educativo consiste en vincular los padres al proceso en primera instancia, seguida de la aplicación de pruebas o exámenes médicos que determinen el tipo de NEE. Con una valoración se inicia un proceso de rehabilitación integral que por lo general debe estar integrado por terapia física, ocupacional, de lenguaje, psicología.

Se envía la alarma a la página de la secretaria de educación para tener conocimiento de la población con discapacidad en el sistema educativo público.

Y en el caso de salud mental, debería ser la misma ruta, pero en realidad es una gestión que queda en el limbo pues no hay corresponsabilidad en el tratamiento, apoyo y seguimiento de los niños con alguna alteración de salud mental por parte de la secretaria de educación SED, la estrategia RIO, el sector salud, las entidades de protección al menor. Se deja al equipo docente solo, sin herramientas. Lo que sí es claro es un decreto, que ordena la matrícula de ésta población al sistema educativo público.

2. En la aplicabilidad del programa en su institución educativa ¿qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso?

JC: Principalmente falta de apoyo de la SED. Falta de preparación de un equipo docente, de personal especializado en esta problemática que atienda la población estudiantil con NEE, NEET y los casos de salud mental. Otra problemática es que las leyes salen sin ningún tipo de consulta, sin conocer los contextos, las condiciones de las instituciones. Y en estos procesos unilaterales, resultan lesionados o afectados tanto el docente, como el niño y sus compañeros.

3. En el marco de la Ley 1616 de salud mental conoce usted ¿Cuáles acciones o programas de promoción y prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes se adelantan en su institución educativa?

JC: Sólo cuando una situación se tornó extrema, crítica, en la institución, la SED organiza un cronograma de 3 visitas para socializar la normatividad relacionada, definiciones de los casos de NEET, salud mental y algunas estrategias de manejo en el aula. Se requiere de un equipo especializado en educación especial que pueda realizar estas acciones preventivas y de atención con la población objetivo.

4. Considera que ¿Secretaría de Educación ha dado las orientaciones y capacitaciones para conocer estas reglamentaciones y como abordarlas?

JC: Como menciono, a raíz de una situación extrema de salud mental, SED aparece con tres visitas que abordan la normatividad, las definiciones y algunas estrategias, pero éstas acciones no son todas las necesarias. Se requiere de una real presencia, con personal especializado, de apoyo al docente y sobre todo al niño que presenta éste tipo de alteración.

5. Dentro del currículo institucional ¿Se han implementado o articulado temáticas o programas desde diversas áreas la promoción, prevención y reconocimiento de enfermedades de salud mental y necesidades educativas especiales? ¿cuáles?

JC: Hasta donde tuve conocimiento, no. En manual de convivencia se hace mención a la matrícula de estudiantes con discapacidad y su promoción; pero faltaba alineación entre manual de convivencia, Sistema institucional de evaluación y proyecto educativo institucional. Proceso que se encontraba en curso.

6. Considera usted que las Universidades encargadas de su proceso de formación docente (Pregrado y postgrado) ofrecieron la suficiente orientación hacia como enfrentar las dificultades que se presentan en aula asociadas a problemáticas de salud mental.

JC: Ninguna realmente. Un estudio de maestría cuyo tema está relacionado (Malestar docente frente a la atención de niños con discapacidad en aula regular), no evidencia tal propósito de la educación superior. Se carece de esta formación tan importante en la formación de docentes.

Y por otro lado, el procedimiento se da a la inversa. Primero se incluyen los niños al aula regular. Segundo se emite la normatividad y, por último, se manejan las crisis en el ámbito educativo, pues se desconoce el proceso, se desconoce a los actores del acto pedagógico.

7. Durante su labor docente ¿ha enfrentado alguna vez una problemática asociada a problemas de salud mental en un estudiante? ¿Cuáles fueron las principales repercusiones en aula? ¿podría narrarnos su experiencia y que elementos tubo presente para enfrentar la situación? ¿Qué aspectos de su vida profesional o personal fueron afectados con la experiencia y en qué forma?

JC: Sí. Durante el año 2014 tuve la experiencia de un estudiante con alteraciones por salud mental.

Un estudiante proveniente de familia disfuncional, trabajo informal y antecedentes de delincuencia y micro tráfico. Ingresó como repitente. Con historia escolar de un colegio técnico de la localidad y del cual se recibe un observador del estudiante con bastantes reportes de agresividad y conductas que alteran la dinámica escolar y la de sus compañeros.

Un estudiante de 9 años con un alto nivel de agresividad verbal, agresión con palabras vulgares y expresiones soeces. Nivel académico

Caracterizado por apatía, un desinterés total y desempeños básicos. Destruye sus propios trabajos y actividades. A nivel social, dificultad para establecer relaciones de amistad. Se interrelaciona a partir de acciones violentas o agresiones físicas y verbales. Poco a poco escala sus agresiones hasta llegar a conductas indebidas con sus compañeros y compañeras: tocamientos de genitales y manifestación de situaciones con alto contenido sexual. Desconocimiento total de las figuras de autoridad y de la norma. La relación con su madre... disfuncional, irrespetuosa, desobligante e incluso amenazadora.

Por parte de las estrategias empleadas para involucrar a Brayan en las actividades se tiene el acompañamiento personalizado por la docente el cual rechaza de inmediato; el acompañamiento de un compañero que voluntariamente desea ser su tutor, pero resulta agrediendo u obligándole a que le realice sus actividades. Se le delegaron responsabilidades como repartir copias, material, circulares, recoger actividades, cuadernos, pero en todas las ocasiones las convertía en oportunidad para agredir a sus compañeros o para tomar útiles que no son de su propiedad, en fin, generaba conflicto. Se le entregaba material fotocopiado pero por lo general no terminaba la actividad, arrugaba la hoja, o la pisa y la botaba a la basura. Con el material concreto, lo usaba para tirarlo por las ventanas (nos encontrábamos en un tercer piso), para tirarlo contra sus compañeros o lo guardaba manifestando que es de su propiedad. Es un niño sin miedo a nada.

En cuanto a sus compañeros de curso, no obtuvo otra actitud sino de evasión, le ignoraban en las actividades, le temían por su alta agresividad, algunos trataban de medirse a su fuerza pero siempre salía vencedor en los enfrentamientos.

En cuanto a nivel profesional y personal, el sentimiento fue de agotamiento, frustración, estrés, sentirse sola entre decretos y normas pero nada de apoyos, acompañamientos. Al menos una familia que apoyara el proceso del niño, pero ni eso se dio... Ni se dará.

Es sentirse desleal consigo mismo, poco ético frente a un niño con todo el derecho a la educación, pero a la vez sentir un niño que por su comportamiento tan alterado no se justifica que se encuentre en el sistema educativo.

Impotencia de nadar... que digo nadar... "Chapucear" entre decretos, normas, mandatos descontextualizados, sin capacitación, sin formación, sin herramientas, sin acompañamiento, sin apoyos.

Es sentirse incapaz como docente de atender a un niño de 9 años con una problemática familiar y de salud mental. Es la impotencia frente a la falta de apoyo de las instituciones encargadas de la protección del menor.....

Esto, hasta el punto de afectar mi salud. Se incrementó un cuadro migrañoso con episodios prolongados y a repetición cada vez más cercanas en los periodos. Tensión muscular, estrés, desmotivación, decepción, frustración, rabia.

CESAR LUNA. DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SED BOGOTÁ

1. ¿Cómo se abordan las problemáticas de salud mental, dentro del programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la Secretaría de Educación?

CL: Desde la dirección de Inclusión no hablamos de problemas, hablamos de condiciones.

La actualización es el resultado de un trabajo que no solamente es interinstitucional e intersectorial. A la SED la escrutan de manera permanente en la manera en como no solamente ofrece sus servicios sino en la manera en que concibe la inclusión. Esta es la segunda entidad más grande en Colombia en términos de vinculación laboral, solamente la Policía Nacional nos supera, de resto nosotros actualmente tenemos treinta cinco mil funcionarios laborando, y hacer cambiar el chip a 35000 personas no es sencillo y mucho menos a maestros y maestras.

La realidad es que históricamente los docentes y maestras han manifestado su inquietud frente al porque no se plantea una atención exclusiva diferencial con personal especial, con prácticas especiales en lugares especiales, y desde esa perspectiva la Secretaria cuando plantea una atención diferencial, los resultados actuales nos dicen que esa perspectiva de exclusividad le ha hecho daño al sistema y le ha hecho mucho daño a muchos niños, porque tenemos colegios donde la exclusividad en una sede incluso, hay colegios donde una sede es de discapacidad, ha perpetuado la figura de gueto, de un poco de esa sociedad de encierro que en algún momento expreso Foucault, con el cómo estamos planteando la idea de tener a los que no me parecen normales, en un sitio en donde si los puedan atender y además porque la historia nos dice que hay procesos exitosos de personas con discapacidad en escenarios regulares, esto no lo estamos inventando y no son casos aislados, son muchos.

Evidentemente estamos hablando de una población específicamente, voy a hablar de la población con discapacidad visual y auditiva, para poder conectar con la población con condiciones mentales y tiene que ver con la respuesta de la capacidad instalada. Entonces si bien yo no me doy a dar la pelea de tener un niño sordo donde no tengo intérpretes, porque el recurso del intérprete está en unas instituciones, no está desde la figura de gueto, está planteado desde como yo organizo la oferta para una población está en toda la ciudad, lo mismo ocurre con los que están con condición de discapacidad visual, no se trata de que se plantee centralizar el servicio para perpetuar la especialización, sino que evidentemente yo no puedo tener todos los niños con discapacidad visual viviendo en una de las 20 localidades, entonces tener un tiflólogo con dos niños, no solamente el impacto fiscal tiene que ver con la organización del sistema.

Hay países donde esto funciona de la misma manera, no estamos contradiciendo el discurso sino estamos tratando de ser asertivos con la propuesta. Entonces la historia menciona casos exitosos con estudiantes con discapacidad visual y auditiva, de ahí en adelante y en menor medida y ahí conecto la idea con cómo está organizada la atención con la condición de discapacidad cognitiva hay casos éxitos con esta condición, con síndrome de Down en menor medida con autismo y asperger en menor medida pero existen, con discapacidad motora pues ni les digo, muchísimos, muchísimos.

Además porque la discapacidad motora es tan heterogénea que incluso hacerle creer, hacer ver a una IES que la discapacidad motora en el 85% de los casos no traen condiciones asociadas no es sencillo, usted le dice distrofia muscular usted ahí mismo dice no este muchacho efectivamente tiene una limitación física pero a nivel cognitivo, están en capacidad de responder a la propuesta formal.

2. ¿Existe alguna estadística de las NEE detectadas en los estudiantes de las instituciones educativas distritales?

CL: Hace aproximadamente tres a cinco años empezó un boom en todo el mundo, incluso me atrevo a decir con muchos más años en Colombia, los famosos niños hiperactivos, entonces esta aparición de los niños hiperactivos versus la dificultad para manejar comportamientos en el aula, que en número eran muy aislados no eran como está actualmente, llevó a plantear esta población en donde estaba ubicada y a reconocer que si era una discapacidad y era una necesidad. La historia nos arrojó después resultados un poco nefastos frente a como se intervino a los chicos hiperactivos, con medicación, entonces el boom de la Rizalina, del Ácido valórico, de otra cantidad de fármacos, que buscaban inhibir conductas desajustadas socialmente. Ese era el único objetivo inhibir comportamientos motores, inhibir conductas disruptivas, minimizar sobreactividad, minimizar niveles de baja atención etc.,

Entonces de un momento a otro aparecen niños con otras condiciones difíciles de clasificar como niños con déficit de atención, entonces primero fue hiperactividad, luego déficit de atención y de ahí en adelante comienzan a aparecer otro tipo de entidades; entonces comienza a migrar hacia niños con trastornos de oposición desafiantes, una cantidad de variables que igual terminan siendo los niños de difícil manejo por su comportamiento independientemente del nombre.

3. En el programa de inclusión ¿Qué límites y problemáticas se han detectado en el proceso de aplicabilidad en las instituciones educativas?

CL: A la sombra de estos niños que en número es altísimo y está en cada uno de los 365 colegios del Distrito, así como los de discapacidad, no hay ni un solo colegio que no tenga niños con discapacidad. Que no estén visibilizados o reconocidos es otra cosa, que no es que no sea pertinente sino que se necesitaría otro escenario, la realidad no se

puede negar y en algunos colegios trabajan dependiendo el número de casos y siente que pueden hacerlo con lo que tienen con las personas que tienen, otros sencillamente pasan desapercibidos no hay un diagnóstico porque no hay interés por el colegio para conseguir diagnósticos o por el contrario cuando lo consiguen es la oportunidad para decirle que el chico no puede estar ahí.

VARIABLES INFINITAS Y A LA SOMBRA DE NIÑOS HIPERACTIVOS Y DE LOS NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN Y DE OTROS CASOS DE CONDUCTA EMPIEZAN A APARECER, OTROS TIPOS DE TRASTORNOS QUE LES SON DIFÍCILES A LOS ESPECIALISTAS Y PEDAGOGOS, CLASIFICAR. POR MUCHAS RAZONES, SIN SER YO ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL, EMPIEZAN A APARECER NIÑOS CON UNA EXACERBACIÓN DE CONDUCTAS DE DIFÍCIL MANEJO, YA NO ES LA CONDUCTA DEL NIÑO HIPERACTIVO, SINO ESTÁN CONFIGURADAS DE OTRA MANERA INCLUSO, LA PERIODICIDAD DE ESTAS CONDUCTAS TAMBIÉN DISTA MUCHO DE LAS CONDUCTAS DEL NIÑO HIPERACTIVO Y TAMBIÉN VIENE UN TEMA ADICIONAL, CON LA SALUD MENTAL DEL NIÑO ESTÁ ASOCIADA SU FAMILIA, ENTONCES TENEMOS CHICOS CON HIPERACTIVIDAD, QUE LA MAMÁ Y EL PAPÁ EN REALIDAD NUNCA REPORTARON EN EL EMBARAZO ALGUNA ANOMALÍA, UN HOGAR DIGÁMOSLO MUY RECEPTIVO, PAREJA MUY FUNCIONAL; PERO COMIENZAN A APARECER CHICOS CON OTRAS CONDICIONES Y SE LE SUMA A LA SITUACIÓN HOGARES DEMASIADO DISFUNCIONALES, HOGARES EN DONDE LOS MODELOS ESTÁN TOTALMENTE DESDIBUJADOS, NO HAY PATRONES DE CRIANZA QUE UNO PUEDA RASTREAR, CUANDO HAY ABANDONO DE UNA DE LAS FIGURAS PATERNAS, UNA DESESTRUCTURACIÓN DE LA MORAL, DE LOS LÍMITES, BUENO INFINIDAD DE FACTORES, ENTONCES ESTOS CHICOS COMIENZAN A TRASEGAR POR EL SISTEMA DE SALUD Y EMPIEZAN A APARECER NUEVOS DIAGNÓSTICOS, BIPOLARIDAD, PSICOSIS, ESQUIZOFRENIA Y ESTO OBLIGA AL SISTEMA DE SALUD Y A LAS DIFERENTES PRESTADORAS DEL SERVICIO, Y A OTRAS ORGANIZACIONES A PENSAR EN OTRAS CONDICIONES QUE DIFÍCILMENTE SE CLASIFICA COMO TRANSITORIAS SINO QUE SEGURAMENTE AMERITA OTRA RESPUESTA DISTINTA, DISTINTA EN QUÉ SENTIDO, SI EN ALGÚN MOMENTO SE PLANTEÓ QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, AUTISMO ESTUVIESEN EN ALGÚN LUGAR ESPECIALIZADO.

Para el caso de las personas con discapacidad mental es distinto, porque ocurre que muchos de estos chicos son muy buenos académicamente, entonces, la proporción es bastante amplia, en este caso la respuesta de la es, como el chico esta autorregulado, emocionalmente estable, es un chico que participa de la propuesta pedagógica con suma regularidad, no estoy hablando de todos desde luego, distinto al chico con hiperactividad, distinto al chico con discapacidad cognitiva, etc.

3. ¿Desde nivel central como se está implementando la ley 1616 de salud mental?

CL: Entonces la es ahí donde se pregunta: ¿Bueno y nosotros que podemos hacer?, entonces pues se activan las rutas que ustedes muy seguramente conocen específicamente desde necesidades transitorias con el tema de salud mental, pero en algún momento cuando aparece esta otra entidad que es difícil clasificar dentro de una necesidad transitoria, entonces el Ministerio, las organizaciones de discapacidad empiezan a plantearse que estamos frente a una discapacidad mental o psicosocial como lo llaman algunos; por ejemplo, yo soy el delegado de la Secretaria ante el Comité Técnico Distrital de Discapacidad y allí se sientan delegados de siete condiciones y entre estas siete condiciones esta la discapacidad mental, que es una persona con esquizofrenia, entonces eso amerita un nuevo escenario de visibilización y reconocimiento para las personas sobre todo en primera instancia de los servicios de salud, porque si la es insuficiente, la salud lo es mucho más y lo es porque el acompañamiento es sistémico y es integral, no solamente es en psiquiatra sino también de farmacología, en hospitalización, y desde otras disciplinas que la obviamente desde su misionalidad queda corta.

Sin embargo, como yo le dije ayer a una rectora que vino y ella al final lo reconoció, no es que nivel central este enviando niños con discapacidad mental, es que ellos ya están ahí. No conozco la primera carta que diga mando este niño porque cuenta con el personal idóneo, ni siquiera donde lo hay, porque el personal de apoyo permite amortiguar una serie de situaciones.

4. ¿Cuáles son las responsabilidades del docente de apoyo de NEE en las instituciones educativas?

CL: Esa es una realidad, cuando la maestra de apoyo o a la orientadora termina por convertirse en una figura de contención o dice voy a trabajar un rato con el chico para bajar los niveles de ansiedad y para intentarlo regular, además porque intenta conectarlo con las estrategias de los chicos con autismo, que es lo más cercano a los temas comportamentales, sin que esto quiera decir que la alternativa para trabajar con chicos con discapacidad mental sea la regulación comportamental.

Que hago con los chicos con autismo que es distinto, está en otra lógica, es una contención, yo por ejemplo tengo experiencia en manejos de chicos con autismo y aplico actividades de regulación, como contención emocional para bajar niveles de ansiedad, bajar conductas disruptivas, bajar conductas estereotipadas, que obviamente dista de la respuesta que tendría que dar en situ con un chico con discapacidad mental, es decir, el chico esquizofrénico hace lo que hacen los esquizofrénicos, o uno bipolar hace lo que hacen los bipolares. Entonces aquí tenemos casos, desde el

chico que mordió una botella y escupió los pedazos, hasta la niña que rasgo su ropa interior y se quiera ahorcar con los pedazos. Y obviamente estamos frente y vuelvo e insisto a un tema que no es solamente a la persona con la discapacidad sino a su entorno, en donde un chico con esquizofrenia tiene al papá, la abuela con el mismo cuadro; la red de apoyo que tiene en la familia, es una red muy débil, entonces a la señora que es bipolar nadie la acompaña, pues a la hija tampoco y no es que la señora no quiera, sino que ella está en su lógica de la bipolaridad que es un poco también a donde quiero llegar.

Pero mire lo que pasa con los docentes de apoyo, algunos dicen, esto yo no lo hago, yo llevo 20 años en preescolar y no voy a hacer esto, yo no hablo con docentes de aula, etc. Entonces a la dirección de inclusión, le caen esas situaciones, como yo digo vamos al colegio y allá el diagnóstico es no, no, no, no y se lleva a otro y es si, si, no, si, entonces estas problemáticas llegan es acá.

La mamá dice ustedes que son los ordenadores del servicio díganle a esa señora porque hace la tarea como la hace, entonces eso tiene mil lógicas, de las 650 o 600 son mujeres, entonces lo que paso el año pasado con el proceso de traslados, muchas que eran educadores especiales llegan a apoyo con una lógica desde el aula distinta a los que de una u otra manera permiten el proceso del diálogo e interlocutar, y eso también ha permitido seguir con gente que no sirve que no tiene el perfil para el cargo.

El hecho de que usted sea educadora especial no significa que usted maneje el tema, así como a muchas de aula que han hecho la homologación les ha ido muy bien porque saben que tienen que hacer las adaptaciones de contenidos de logro, que la inclusión no es solamente discapacidad. Y es que quitar eso, vea yo llevo diez años y todavía hay gente que considera que inclusión es discapacidad, maestra de inclusión, docente de inclusión, niño de inclusión y le dicen cómo en un colegio que es más amplio se van a... Oye tengo un caso de LGBTI ¿Qué hago? y la Dirección de

Inclusión no es solo discapacidad, ella tiene todas las poblaciones y se hacen los puentes la idea no es, no yo trabajo es discapacidad, no LGBTI, sino enrutar a quien corresponda, en donde la inclusión busque los contactos que permitan ayudar en la situación, enfoque de género, víctimas, además porque la intersectorialidad es un reto para esta entidad, ahora mismo tenemos un chico intersexual con discapacidad y el colegio dice: ¿Y aquí que hacemos?, que prima??, y no es así, si es de inclusión, no.

5. ¿Qué acciones adelanta la SED en los programas de prevención de enfermedades de salud mental en niños y adolescentes de las instituciones educativas distritales?

CL: Estas indicaciones que manda el Ministerio plantean un escenario un poco más alentador, porque le pone el campanazo de alerta a la escuela y le dice bueno, ellos ya están reconocidos por parámetro en el sistema, ahora la pregunta es: ¿Qué hacemos?.

La dirección de inclusión frente al acompañamiento de los niños, niña, jóvenes adolescentes y adultos con discapacidad mental empezó a llegar a las instituciones y empezó a percatarse que los estudiantes son invisibilizados o no están diagnosticados, o aparece el registro del diagnóstico pero no hay seguimiento, o hay falsos positivos, estudiantes que extrañamente aparecen con diagnóstico pero no sufren de ninguna enfermedad.

Nosotros entramos en disputa con los 360 colegios porque nos van a decir, y a nosotros quien nos va hacer el diagnóstico y con esto voy terminando mi intervención, nosotros donde nos paramos frente a los estudiantes con discapacidad mental como con los otros, no tiene la connotación diferencial que la familia cree, lo que la escuela si lo ha planteado desde ahí.

Entonces cuando a señora se le pelea por el diagnóstico y si lo tiene debe sacar al muchacho. Esto crea un sin sabor en el ambiente, además porque las familias con esta situación se conocen, porque son dolientes de la misma discapacidad, del mismo sistema de salud, de la misma escuela, entonces claro que ocurre, la señora de al lado le dice: no lleve el diagnóstico mamá, porque le sacan el niño, a mí me los sacaron, o deja el niño en casa y si la señora no presiona al médico general a que lo remita al psiquiatra o al especialista, eso nunca va a pasar; el protocolo es que el médico general remita al especialista, y así, su concepto acompaña a uno más amplio, él puede presumir que tiene algo, tiene autismo, por ejemplo yo tengo un ojo para el autismo, pero ni siquiera lo menciono, yo le indago y pregunto, mamá a usted le han hablado de autismo... y dice no!, ah...ok, pero voltea para un lado, porque algún día si le hablaron de eso, pero para ellas es mejor no saberlo.

Entonces la Resolución de matrícula 2015-2016 va a hacer mucho énfasis con lo del diagnóstico, hace énfasis en el diagnóstico psicosocial, esto llevo el 8 de junio de este año. Nosotros en cobertura estamos incorporando la clasificación en la Resolución de matrícula, y que esto le llegue a las direcciones locales, pero con la circular, porque esta resolución ya se había enviado como un preámbulo de lo que iba a pasar con la nueva clasificación, donde se les sugería... ¡Ojo! porque hay una nueva clasificación sobre riesgo psicosocial, y esto ya es una directriz, esta dice hay que hacerlo, ya con firma del Ministro y es para todas las Secretarías, no es solo Bogotá, porque la

gente de afuera viene y dice, Bogotá es una maravilla, claro cuando a usted le dicen que hay 660 maestros de apoyo en la Ciudad, y ellos responden: Cómo así?...Allá para todo el departamento hay solo diez.

Pero claro esta es una ciudad de ocho millones de habitantes, con 372 colegios, entonces el diagnóstico con el servicio de salud, las demoras para las familias, para esta entidad que significa el diagnóstico?... Para nosotros el diagnóstico significa que hay que atenderlo, no existe el etiquetamiento, cuando usted le dice a la familia, este docente de apoyo debe garantizarse la permanencia en este plantel, a la luz de este papel, la señora dice...ah! Tengo todavía la esperanza que la cosa va a cambiar, va a mejorar, porque algunos orientadores coordinadores han hecho bien la tarea, algunos colegios donde hemos llegado a caracterizar la población como lo hicimos en el República de Colombia, la cosa ya está organizada, allá en la Estancia San Isidro Labrador.

Entonces aquí ya el descriptor (hace lectura de la directriz) sobre discapacidad mental, este descriptor es de mucho valor ya que da una responsabilidad a la familia porque está diciendo: ¡ojo! Para incluirlo debe tener un trabajo psiquiátrico.

6. ¿Se ha realizado sistematización de experiencias exitosas en el abordaje de problemas de salud mental en las IED?

Ahora la Secretaria está en proceso de contratación de personal especializado que tenga la oportunidad de visitar a los colegios y hacer un diagnóstico Distrital de la situación de inclusión en las instituciones educativas públicas. La contratación de estas personas tienen ese objeto (el de generar actividades), porque la realidad es que cuando la experiencia es exitosa pues no nos llaman, nos llaman es ante la situación de crisis, entonces lo que si queremos es hacer un rastreo, esas personas van a hacer el levantamiento de una línea base de lo que hay, que se está haciendo, que se ha hecho y que se va a hacer, porque hemos llegado pero con las respuestas ante las crisis. O sea el niño que y van a echar, y en ocasiones incluso, los casos exitosos en donde hay chicos con alguna discapacidad, están en colegios en donde no hay ningún apoyo.

Pero cuando usted llega y menciona la necesidad del apoyo, la cosa se complica, porque se comienzan a manifestar negativamente, que no porque nos llegan más niños, y todo es no,no,no,no... Hace más o menos un mes sostuve una conversación muy interesante con una maestra en un colegio, en donde dijeron que tenían 200 chicos con alguna discapacidad, y la realidad era que tenían 20, pero más allá de eso cuando la maestra me dice: es que ahora nos volvimos un colegio de inclusión y nos van a llevar esto, allí se encontraban las maestras de apoyo y llevaban seis meses y le pregunté: ¿Cuántos niños habían entrado de inclusión a partir de la llegada de ellas a la institución? y solo había entrado un niño. Y es que la inclusión no se maneja así, donde la maestra de apoyo sale con una bandera e invita matricular ahí. Ha sido difícil a nivel de comunidad, que entiendan que la inclusión se puede hacer, no solamente en los colegios que históricamente trabajan inclusión, como en: Rafael Uribe el Restrepo, Ciudad Bolívar, Bolivia en Engativá.

Y se invisibilizan experiencias exitosas, lo mismo en Kennedy, las Américas, Carlos Arturo Torres y no hay más colegios ,OEA o San José de Castilla y los otros colegios que han comenzado trabajar con lo que tienen, con los niños que tienen, porque eso permite también prepararse para cuando lleguen, cuales, Saludcoop Sur es un ejemplo palpable, la alerta de este colegio saco los niños de la Secretaria de Integración que hacían el transito del jardín al colegio, esa fue la alerta, porque no podían decir no, es que ya no podemos recibir más, y es que por georreferenciación pedían ese colegio y entonces que hacemos ahí.

Y es que el tema de primera infancia es de los más álgido, que hay porque si con uno de cinco años de edad no había la atención, con uno de tres años con discapacidad la maestra se revoluciona y por el contrario mire que esa es la etapa más privilegiada si tiene la oportunidad de trabajar con un niño de tres años, cuando tenga cinco es otro niño, porque no asumamos que la casa es el escenario ideal y lo tenemos allí hasta los siete años, y luego lo manda a inclusión al colegio, ese tiempo los procesos no van a hacer igual de efectivos que si el niño hubiera estado desde más temprana edad.

Nosotros desde la perspectiva de atención de estudiantes con discapacidad lo miramos desde la ganancia de socialización, sensibilización, la oportunidad de aprendizajes que muchas veces en las casas no se dan, entonces asumiendo la función de cuidado, no como lo piensan muchas veces los padres, que por ejemplo en los paros dicen, quien me cuida los niños, sino el cuidado configurado de otra manera dentro de los objetivos misionales de las institucionales.

7. Existe una ruta de orientación para la inserción de acciones de promoción de salud mental dentro de los currículos institucionales?

CL: Y que vamos a hacer nosotros, mientras se termina esta administración la idea es conformar una especie de ruta. El año pasado cuando estaba de Jefe María Elvira Carvajal, ella dijo que eventualmente la única alternativa de donde

asirse era plantear actividades en contra jornada, incluso más allá de 40 x 40 sino con un operador que me genere actividades en contra jornada con los chicos, estrategias pedagógicas con espíritu pedagógico, no terapias, ni tratamiento psiquiátrico que no es nuestra misión, el día que se deje de hacer todo, el mundo nos cae.

Entonces como le digo, se están haciendo cosas pero esto es nuevo, también para nosotros, nuevo desde lo técnico porque como realidad no es nuevo, sino que las luchas del movimiento social de los discapacitados y las inconformidades de maestros, por ejemplo hay maestro que dicen mándenme Down pero no mental y este no es un tema de si se manda o no.

Yo me pongo en el papel de mamá y eso implica unas lógicas de subjetividad, que es importante no obviar, qué pasa con las familias que no asumen esa realidad; entonces si se dan cuenta esta es una triada, en el centro está la persona sin que de verdad sea el centro que es lo que ha pasado, en donde nada se fortalece porque todo es para el niño, medicamento, el psiquiatra, pero bueno y la mamá y el estado a través de sus instituciones, porque claro muchos de nuestros chicos llegan a Secretaría de Integración, ustedes han escuchado de los centros crecer, el Alcalde Petro dijo: Estos 1500 chicos de estos centros se van a Secretaría de Educación con procesos pedagógicos, pero estos chicos no pueden estar en aula regular por condiciones de salud, por extra edad, condiciones emocionales asociadas, entonces la Secretaría de Educación solicitó (porque el alcalde dijo ya)...entonces entréguenos los sitios también y ahí ellos dijeron no entregamos los sitios... Y ahí quedó todo.

Y como yo dije en algún momento, esos sitios terminarían convirtiéndose en Centros de Educación Especial, o como sede B de educación especial de un colegio, porque no los van a recibir, por las condiciones y así lo pinte yo. Y esto es lógico porque no cumplen los mínimos. La invitación es mantener el contacto para dar aportes con Liliana Palacios, que trabaja todo lo psicosocial y pues seguir reuniéndonos o comunicándonos. Terminación.

ANA LUCIA CRUZ HERNANDEZ. LICENCIADA PRE-ESCOLAR. ¿Conoce usted el programa de inclusión social de estudiantes con necesidades educativas especiales liderado por la Secretaría de Educación?

AC: Yo trabajo con la Secretaría de Educación con niños de preescolar de cinco años. A partir de este año hemos recibido niños en el programa de inclusión de la Secretaría de educación, son niños con necesidades educativas. Actualmente tengo dos niños uno diagnosticado y por esto tengo dos niños menos, lo cual es favorable, pero con el niño que no está diagnosticado no tengo descarga y se están haciendo los procesos para poderlo subir al sistema.

1. ¿Qué identifica en el aula para pensar que el niño tiene una condición especial?

AC: Pues inicialmente el niño que tiene diagnóstico ya venía desde Secretaría y según lo que ha dicho la docente de apoyo la condición inicial, es que los niños tengan un Coeficiente Intelectual (CI) menor a setenta, para déficit cognitivo o dificultades de aprendizaje. El segundo niño que se está haciendo el estudio, esta con una universidad que con el examen le determinó un CI de 70, es decir es limítrofe, pero para ser aceptado por la SED y hacer la descarga tiene que ser avalado por la EPS que tiene el niño. Entonces ahorita se está haciendo el trámite para que la EPS le haga los estudios al niño.

2. ¿Cuáles son los comportamientos que el niño presenta en el aula?

AC: Pues inicialmente el trabajo con el niño con discapacidad es muy pesado porque los otros niños comenzaron a imitarlo, por ejemplo el niño presenta en el diagnóstico déficit moderado con epilepsia e hiperactividad.

Al principio los otros niños comenzaron a imitarlo corría, gritaba por todo el salón, no obedecía, constantemente decía groserías, y se salía del salón, dañaba las cosas y al comienzo no había apoyo ni de orientación porque no traía los papeles. Entonces, al comienzo me sentí sola y yo vine a recibir el apoyo dos meses después porque vinieron dos terapeutas de Integración Social, porque el niño estuvo allí antes y a él le llevaban seguimiento y un día vinieron acá, pero yo estuve casi dos meses largos sin apoyo y ellas vinieron a contarme el proceso que llevaban con el niño en Integración Social, por otra parte, la mamá del niño no tenía ninguna formación y no le daba el medicamento, y requería tres medicamentos, y el niño pues todo lo dañaba, teníamos que estar pendientes de las maletas porque les sacaba las cosas y se comía las onces de los compañeros; y yo llegue a enfermarme, la docente de apoyo nunca me oriento y solo fue hasta cuando las profesionales de Integración vinieron a revisar el caso, presumieron que al niño no se le estaban dando los medicamentos y se mandó a llamar a la mamá y en presencia de orientación se le dieron las recomendaciones para que se las diera.

3. ¿Y qué dice la mamá, que posición asume y cómo acompaña el proceso del niño?

AC: Ella piensa que el niño al cambiar del Jardín de Integración Social al colegio va a mejorar, que él va a avanzar por ese solo hecho e ignora hasta donde el niño puede dar y considera que los medicamentos mantienen al niño tonto

todo el día. El niño si aprende cosas y las retiene, pero la dificultad principal es la motricidad fina. Entonces procesos como recortar, repicar, dibujar, todo eso se le dificulta al niño.

La mamá del niño entendía que el medicamento le impedía aprender y yo le decía que la hiperactividad le impide aprender, y que el medicamento le ayuda a controlar sus emociones y le permite concentrarse.

4. ¿Qué acciones se tomaron al respecto?

AC: Se solicitó a la madre del niño que en presencia de la docente de apoyo o mía le debe dar los medicamentos y el cambio es grande porque él ha mejorado su comportamiento pero no su motricidad. La mamá ya ha ido entendiendo y colabora. A la mamá se le ha acompañado, con la docente de apoyo atiende la parte médica y yo la parte pedagógica y trato de estar pendiente de las citas con psiquiatra, psicólogo. También lo apoya con terapia ocupacional pero no se ha podido conseguir cita y se necesita urgente, porque el niño ha avanzado en conteo, reconocimiento de colores, pero de pronto se le olvida y a los cuatro días lo recuerda.

La dificultad del niño es la motricidad y no ha recibido la terapia, la señora no debería estar corriendo y mendigando por citas y pienso que el niño debería recibir con cronograma de las terapias. Yo le he manifestado eso y la docente de apoyo sugiere que repita el año, pero yo pienso que no deben perder por Ley y que no es prudente. El problema es de la EPS y al niño no se le pueden pedir avances en algo en el que no se le ha ayudado, la EPS ha fallado porque no le da las citas. Lo mismo la mamá del niño que intenta hacer lo que le corresponde. Yo le dije a ella, cuando manifestó que se sentía sola, que no iba a permitir que perdiera el niño y que ella como apoyo debería trabajar actividades específicas con este chico para que avance.

5. ¿Esto tiene que ver con adaptación curricular?

AC: Sí, pero esto debe ser trabajado con la docente de apoyo para que ella también se involucre con las actividades específicas, traer el material y claro y yo le colaboro pero debe desarrollar con el grupo y con el chico. Yo también le manifesté a la docente de apoyo, porque ella ha venido a hacer unas dos clases con todos los niños y con el niño que hemos hablado una sola clase, yo directamente le manifesté a ella que yo si me sentía sola en ese aspecto y por lo mismo no iba a permitir que el niño repitiera el año, en cuanto a la parte de motricidad fina le he brindado los elementos para que el niño adquiera destreza como entorchado, rasgado, recortado, coloreado y punteado, picado, uso de temperas y moldeado; pero ella como docente de apoyo y especialista, debe saber que actividades y técnicas trabajar con los niños, para que los lleve a desarrollar esa parte que ellos no han logrado hacer, y hasta el momento no he recibido ese apoyo y el niño tampoco, porque no ha tenido tiempo de trabajar con el niño aparte con regularidad o que trabaje con todo el grupo para el desarrollo de esa dificultad; se supone que ella ya con la dificultad identificada debe traer los materiales para hacer la clase y es lógico que yo la acompañe, además debe desarrollar la parte en la que tiene dificultad el niño y hacer terapias o refuerzos con el niño solo.

6. ¿Cómo consideras el avance de los procesos de inclusión propuestos en la Secretaria de Educación en la realidad de las instituciones educativas?

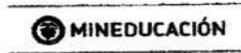
AC: Como hasta ahora están arrancando, están mirando falencias, aciertos y desaciertos. Sobre todo la docente de apoyo, le indique que si ella reconoce la población en la institución, debe saber que aspectos se deben trabajar con cada uno de acuerdo a sus necesidades educativas. Entonces, le sugerí que hiciera una lista de los materiales que requería, ya que ella me manifestó que no contaba con materiales de trabajo y no tenía conocimiento de qué hacer, le comenté que podía planear un proyecto en el cuál incluyera la lista de material especializado que necesitaba y le pase eso a la Rectora, y pueda desarrollar a cabalidad las actividades con el grupo considerando la cantidad por salón de 30 a 40 estudiantes y desarrollar el trabajo grupal, para que estén todos incluidos dentro de las actividades normales y me siento con el niño con necesidades para acompañarlo en el proceso, por eso la docente de apoyo que hasta ahora ingreso se está acoplando al sistema y necesita herramientas adecuadas para desarrollar su labor, se espera que el próximo año esté más organizada y se puedan ampliar las actividades que permitan sensibilizar a la comunidad frente al trato con el niño con discapacidad o necesidades educativas. Por ejemplo, esa sensibilización fue necesario realizarla con los padres de los niños de mi curso y los estudiantes de mi curso que estaban imitando los comportamientos, entonces ya con la ayuda de las orientadoras y la docente de apoyo que han organizado charlas para estudiantes y padres se ha avanzado en ese aspecto.

7. ¿Cuáles han sido las principales dificultades en el proceso de inclusión?

AC: Principalmente la falta de atención oportuna en la asignación de citas de las EPS, si las asignan son en lapsos de tiempo muy largos y pierde continuidad el proceso del niño. Además, a los padres les toca afrontar muchas dificultades para obtener una citas y las siguientes. Por otra parte, lo que comentaba acerca de la falta de apoyo y asistencia para el manejo de los niños con estas necesidades educativas. De igual manera, la dificultad por parte de

la madre en este caso y en general de los acudientes, es un trabajo muy difícil con ellos, para que acepten colaborar ya que lo consideran un desgaste adicional por la cantidad de trámites que deben hacer, y por otra parte algunos se niegan a aceptar que los niños presentan una dificultad, y al indicarlo se tornan agresivos, o afirman haberlo llevado al médico y que este les indico que su hijo no presentaba ninguna dificultad, como según ella lo hizo también una terapeuta ocupacional, era necesario de mi parte solicitarle el soporte del diagnóstico por escrito y nunca lo trajo, presuntamente no realizo el trámite respectivo, por eso fue necesario registrar en el observador el proceso, para que el acudiente identificara que se llevaba un seguimiento, hasta que por fin decidió solicitar la asesoría en orientación, le dieron el diagnóstico en la Universidad Nacional y ahora lo debe validar en la EPS, para que en este caso se considere válido para la Secretaría y pueda ingresarlo en el sistema de matrícula como necesidad educativa, para que se pueda hacer la descarga al docente, y se le pueda hacer un completo seguimiento al proceso del niño y este pueda recibir los beneficios para avanzar en sus necesidades.

Anexo 4. Inclusión Categoría Discapacidad psicosocial en el SIMAT



Bogotá D.C.

DOCTOR (A)
OSCAR GUSTAVO SÁNCHEZ JARAMILLO
Secretario de Educación Distrital
Avenida El Dorado No. 66 - 63 piso 4
Bogotá D.C. -

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Radicado: 2015-EE-039885
Fecha de Radicación: 4/29/2015 9:17:53 AM

SECRETARIA DE
EDUCACION DE BOGOTA
RADICADO: E-2015-75702
FECHA: 05 DE 2015 - 01:56
MAYOR
FOI IOS: 4
RADIADOR: ANA
DESTINO:
4100 - DIRECCIÓN DE

Asunto: Información sobre los ajustes de las categorías de Discapacidad,
Capacidades y Talentos excepcionales en Anexos 5A y 6A del SIMAT

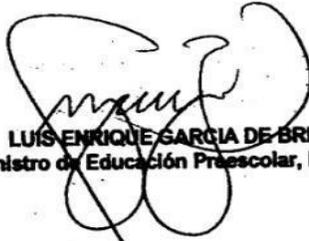
Cordial saludo

De acuerdo con las competencias legales del Ministerio de Educación Nacional y en el marco de la Política Pública de Discapacidad, encaminadas a buscar mecanismos de ajustes y unificación de los sistemas de información de los diferentes Ministerios y entidades del orden nacional en temas de discapacidad; en un trabajo conjunto con la Dirección de Cobertura y Equidad, la Oficina de Planeación y la Oficina de Tecnología de este Ministerio y varias mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y expertos académicos nacionales en los temas mencionados, se hicieron ajustes a las categorías de los tipos de discapacidad, capacidades y talentos excepcionales del Anexo 5A y 6A del SIMAT.

Como resultado del ejercicio anterior, en el aplicativo del SIMAT – Anexo 5A y 6A, que maneja y diligencia cada establecimiento educativo y secretaría de educación, ya se encuentran disponibles las nuevas categorías, las cuales deberán manejarse de ahora en adelante para el registro de los nuevos estudiantes; adicionalmente cada establecimiento educativo con el acompañamiento de la secretaría de educación deberá migrar en el sistema de información los estudiantes con discapacidad, capacidades y talentos excepcionales que estaban identificados bajo las anteriores categorías a las nuevas.

Anexamos a este oficio el ajuste hecho por cada categoría y el concepto de cada una de ellas definidas en el SIMAT. Cabe señalar que esta migración deben hacerla en este primer semestre del 2015, a más tardar agosto del 2015

Cordialmente,


LUIS ENRIQUE GARCIA DE BRIGARD
Viceministro de Educación Preescolar, Básica y Media

Se anaxan 5 folios

Aprobó: Martha Herrera/ Rustan Lopez/ Victor Saavedra
Reviso: Jesús Naspiran/ Hermande Rodríguez/ Javier Rubio
Elaboró: Ana Parra/ Magda Pardo/ Azucena Vallejo
Abril 14 - 2015

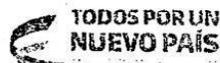
SÍNDROME DE DOWN	Se deshabilita, estos deben migrar a:	DI - Cognitivo (se refiere a la discapacidad intelectual, en la cual se encuentran los trastornos de tipo cognitivo)
MÚLTIPLE	Se ajusta, estos deben migrar a:	MÚLTIPLE DISCAPACIDAD
OTRA	Se ajusta, estos deben migrar a:	Otra discapacidad
	NUEVA CATEGORIA	PSICOSOCIAL
	NUEVA CATEGORIA	SISTÉMICA
	NUEVA CATEGORIA	VOZ Y HABLA

ESTADO ACTUAL Y SUGERENCIAS A LAS CATEGORIAS DE CAPACIDADES Y TALENTOS EXCEPCIONALES

Categorías anteriores	Situación que surgió	Ajustes hechos en las categorías
SUPERDOTADO		CAPACIDAD EXCEPCIONAL
TALENTO	Se ajusta, estos deben migrar a:	TALENTO EXCEPCIONAL
Con talento científico	Se ajusta, estos deben migrar a:	TE científico (Talento excepcional científico)
Con talento tecnológico	Se ajusta, estos deben migrar a:	TE Tecnológico (Talento excepcional tecnológico)
Con talento subjetivo	Se ajusta, estos deben migrar a:	TE Subjetivo/Artístico (Talento excepcional Subjetivo/Artístico)
	NUEVA CATEGORIA	TE Atlético/Deportivo (Talento excepcional Atlético/Deportivo)
	NUEVA CATEGORIA	DE - DOBLE EXCEPCIONALIDAD (Capacidad excepcional + talento excepcional, O Doble talento)

DICCIONARIO DE DATOS VALORES ACTUALIZADOS DISCAPACIDAD, CAPACIDADES Y TALENTOS EXCEPCIONALES ANEXO 6 A Y 5 A

TIPO DISCAPACIDAD	03 SV-BAJA VISIÓN 04 SV-CEGUERA 07 TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA 08 DI-COGNITIVO 10 MÚLTIPLE 11 OTRA 12 SA-USUARIO DE LSC 13 SA-USUARIO DE CASTELLANO 14 SORDOCEGUERA 15 LIMITACIÓN FÍSICA (MOVILIDAD) 17 SISTÉMICA 18 PSICOSOCIAL 19 VOZ Y HABLA 99 NO APLICA
-------------------	---



5. Sordoceguera:

Es una discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva) y que genera en quienes la presentan problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir el entorno. Algunas personas sordocegas son sordas y ciegas totales, mientras que otras conservan restos auditivos y/o restos visuales. Generalmente las personas sordocegas requieren de apoyos táctiles para comunicarse, los cuales se proveen a través de guías intérpretes o mediadores y en algunos casos de apoyos tecnológicos.

6. Discapacidad intelectual:

En esta categoría se encuentran aquellas personas-estudiantes, que en forma permanente presentan alteraciones en las funciones intelectuales y cognitivas. Se refiere a aquellas personas que podrían presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad en la adquisición y aplicación de los elementos del aprendizaje para la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar, comunitarias, y sociales entre otras; así como dificultades para interactuar con otras personas de una manera apropiada dentro de su entorno social. Para lograr una mayor independencia se requiere de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos. Entre estos:

- Síndrome de Down
- Otros síndromes con compromiso intelectual
- Trastorno cognitivo

7. Discapacidad Mental Psicosocial

En esta categoría se encuentran aquellas personas-estudiantes que presentan en forma permanente alteraciones de conciencia, orientación, energía, impulso, atención, temperamento, memoria, personalidad y en las conductas psicosociales, entre otras. Pueden presentar diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades que implican organizar rutinas, manejar el estrés y las emociones; interactuar y relacionarse con otras personas; al igual que en actividades, de educación, trabajo, comunitarias, sociales y cívicas.

En esta categoría se incluyen personas con desórdenes mentales expresados en comportamientos o expresiones emocionales inadecuadas, como la esquizofrenia, la bipolaridad, trastornos de ansiedad manifestados a través de trastorno obsesivo compulsivo, mutismo selectivo, psicosis, entre otras, quienes requieren de tratamiento psiquiátrico para poder ser incluidos al sistema educativo, ya que pierden el contacto con la realidad

8. Trastorno del espectro autista – TEA

Afecta el desempeño de funciones intelectuales, psicosociales, la voz y el habla, incidiendo en las relaciones interpersonales

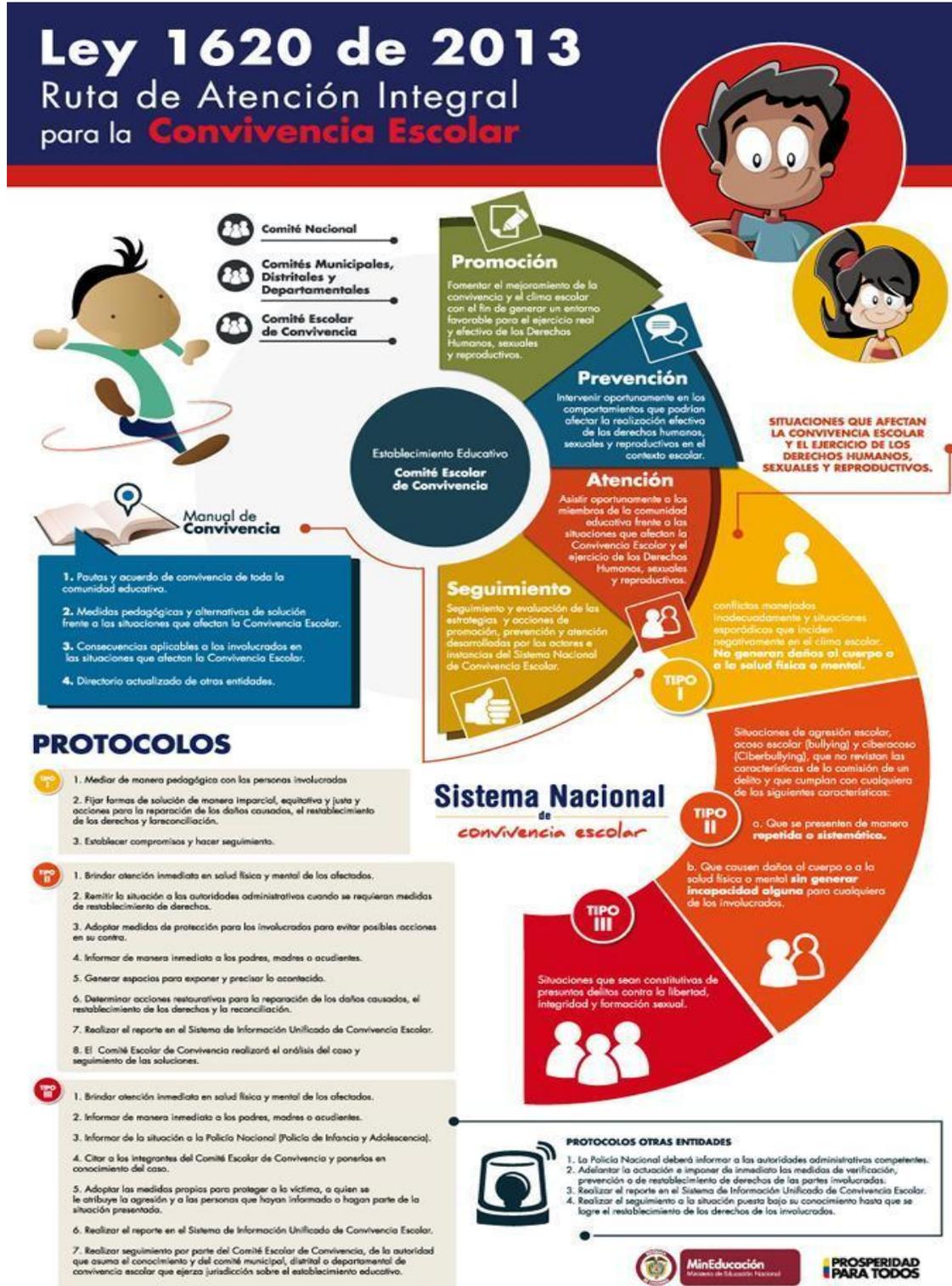
9. Discapacidad Sistémica

Cuando las condiciones de salud ocasionan limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, debido a enfermedades relacionadas con los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio, del sistema digestivo, metabólico, endocrino, de la piel, enfermedades terminales, entre otras

10. Múltiple discapacidad

Cuando tiene 2 o más discapacidades

Anexo 5: Ruta de atención Integral



SITUACIONES QUE AFECTAN LA CONVIVENCIA ESCOLAR Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Conflictos manejados inadecuadamente y situaciones esporádicas que inciden negativamente en el clima escolar. **No generan daños al cuerpo o a la salud física o mental.**

Situaciones de agresión escolar, acoso escolar (bullying) y ciberacoso (Ciberbullying), que no revisan las características de la comisión de un delito y que cumplan con cualquiera de las siguientes características:

- a. Que se presenten de manera repetida o sistemática.
- b. Que causen daños al cuerpo o a la salud física o mental **sin generar incapacidad alguna** para cualquiera de los involucrados.

Situaciones que sean constitutivas de presuntos delitos contra la libertad, integridad y formación sexual.

- PROTOCOLOS OTRAS ENTIDADES**
1. La Policía Nacional deberá informar a las autoridades administrativas competentes.
 2. Adelantar la actuación e imponer de inmediato las medidas de verificación, prevención o de restablecimiento de derechos de las partes involucradas.
 3. Realizar el reporte en el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar.
 4. Realizar el seguimiento a la situación puesta bajo su conocimiento hasta que se logre el restablecimiento de los derechos de los involucrados.