

COMISION

Nº 7

EXpte. 35.640/80



16 FOLIO 2

Ministerio de Cultura y Educación

- 1.- Conclusiones de la Comisión nº 7 de la Programación Interorganismos convocada por Resolución Ministerial nº 1622/79, con asistencia de los siguientes integrantes:
Dirección Nacional de Investigaciones, Experimentación y Perfeccionamiento Educativo.
Dirección Nacional de Educación Agrícola.
Dirección Nacional de Educación Artística.
Dirección Nacional de Educación Especial.
Dirección Nacional de Educación Física, Deportes y Recreación.
Dirección Nacional de Educación del Adulto.
Consejo Nacional de Educación.
Consejo Nacional de Educación Técnica.
Superintendencia Nacional de Enseñanza Privada.
Administración Nacional de Sanidad Escolar.
Ausente: Dirección Nacional de Enseñanza Media y Superior.

1.1. Introducción

El Señor Ministro de Cultura y Educación ha dictado la Resolución nº 1622/79 por lo que "Considerando que es necesaria una acción concertada entre los organismos técnicos y "los de conducción y que también es necesario que la misma tienda a concretar en forma coherente las prioridades "que surgen de un análisis de la situación educativa, de "ja establecido que la elaboración de los programas de acción en el área de la Secretaría de Estado de Educación "debe tener en cuenta algunas medidas", una de ellas consiste en formular diseños curriculares que atiendan a las necesidades de los discapacitados y de los superdotados. "El Señor Secretario de Estado de Educación, por Resolución nº 368 S.E. aprueba la constitución de Comisiones de "Trabajo Interorganismos, de las cuales la nº 7 tiene la tarea de "Proponer pautas básicas para la atención de los alumnos excepcionales".

11
11
11
11
11

11



Ministerio de Cultura y Educación

//

- 1.2- En cumplimiento de tal función, la Comisión nº 7, realizó 9 reuniones de estudio durante los meses de marzo y abril a efectos de estudiar el problema de los alumnos excepcionales y proponer un plan de acción para impulsar, perfeccionar y ampliar la educación integral de dichos jóvenes.-
- 1.3- Al efecto se aceptaron los siguientes criterios orientadores:
- a) Recomendaciones aprobadas en la Asamblea del Consejo Federal de Educación realizada en 1979, referidas al ámbito de atención pedagógica de los alumnos excepcionales.
 - b) Definiciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud sobre normalidad, Sub-normalidad y Super-normalidad.
 - c) Investigaciones efectuadas por la Dirección de Educación Especial sobre definiciones y características del Superdotado.
 - d) Documento elaborado por la Administración de Sanidad Escolar para presentar a la 3ra. Conferencia sobre niños Superdotados realizada en Israel en 1979.
 - e) Lista de las reuniones
- 2.- Marco Referencial.
- 2.1 Denominación de talento aplicada en adelante al alumno superdotado o excepcional.
- 2.2 Definición del alumno talentoso como Sujeto que posee una inteligencia o aptitud superior a la normal, considerando que por las manifestaciones especiales de sus capacidades, supera los cánones normales.
- 2.3 Conocimiento del medio Socio-económico en que se desenvuelve el niño talentoso, su conformación física y los resultados generales y parciales de su conducta.

41
42
43
44
45

//



Ministerio de Cultura y Educación

//

3.- Mecanismos operativos

- 3.1 Oportuna detección del niño talentoso.
Información sobre los niveles de conducta logrados.
Historia del alumno pre-escolar excepcional.
- 3.2 Necesidad del examen psico-físico para el diagnóstico de los niños, enfatizando el aspecto psíquico cuando el médico detecta en dicho examen la superioridad de algún niño y encuentra diferencias en su conducta con respecto a los demás.
- 3.3 Aplicación de la escala de C.I. registrada por la O.M.S., de donde se obtiene la definición de normalidad, sub-normalidad y super-normalidad, a saber:
C.I. Superior - 120
C.I. Dotado - 140
C.I. Genio potencial - 170 -180
- 3.4 Modalidades pedagógicas en la atención de los niños talentosos.
 - a) Aceleración de la enseñanza.
 - b) Clases especiales con tal objeto.
 - c) Enriquecimiento en el aula común sin separarlo de sus compañeros.

4- Conclusión.

- 4.1 Se conviene que la atención del alumno talentoso consiste previa detección, de una orientación y seguimiento del mismo.
- 4.2 Que para ello no es conveniente segregarlo y tampoco uniformarlo con los demás, sino brindarle una enseñanza integrada y orientada dentro de las aulas comunes.
- 4.3 Que por ello es necesario ambientar y apoyar a padres y maestros en el problema, mediante conversaciones, reuniones y consejos (charlas o seminarios).

4 (1)

//



Ministerio de Cultura y Educación

11

- 4.4 Que atento a la definición de Educación Especial de la 7ma. Asamblea del Consejo Federal de Educación, que recomienda técnicas educativas diferentes, es imprescindible:
- Sistematizar la investigación a través del Organismo competente.
 - Favorecer la formación de Profesionales Capacitados para la atención del Servicio.
 - Intensificar la preparación de los maestros en ese aspecto.
 - Procurar bibliografía formativa adecuada.

W
JG

W

11/11/69

11/11/69
DIEPC

Quintana Martínez

11/11/69

11/11/69
INGENIERO R.

Quintana Martínez
Año PESQUERIA

11/11/69
Quintana Martínez
11/11/69



Ministerio de Cultura y Educación

ANEXO - Se acompaña - Copia de la Resolución nº 1622/79.
Copia de las Actas de las reuniones
realizadas.
Bibliografía.

Buenos Aires, 9 de mayo de 1980.

BIBLIOGRAFIA

Terman L.M. Estudios Genéticos del Genio.
La medición de la inteligencia.
Binet A. y Simón - Desarrollo de la inteligencia en los niños.
Binet A. - Nuevos estudios sobre la medición intelectual en
los niños de escuela.
Skinner Ch. - Psicología de la educación (2 volum.)
Wheeler y Perkins - Fundamentos del desarrollo mental.
Recomendaciones de la Asamblea Federal de Educación - 1979.
Documento de Sanidad Escolar para la 3ra. Conferencia de
Israel 1979.
Scheifele K. El niño Sobre Dotado en la escuela común.
Campanelli T.C. - "Como aconsejar a los padres de niños excepcionales".
Torrance E.P. - "Como es el niño sobre-dotado y como enseñarle.
Barbe W.B. - "La educación del niño excepcional".
Bobio, O; Samperio, D; Vazquez Gamboa, L; Mautner, Hde: "Estudio de la problemática del sobredotado" (DINEES).



Ministerio de Cultura y Educación

1- CONCLUSIONES DE LA COMISIÓN Nº 7 DE LA PROGRAMACIÓN INTERORGANISMOS CONVOCADA POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 1622/79, CON ASISTENCIA DE LOS SIGUIENTES INTEGRANTES:

- Dirección Nacional de Investigación, Experimentación y Perfeccionamiento Educativo.
- Dirección Nacional de Educación Agropecuaria.
- Dirección Nacional de Educación Artística.
- Dirección Nacional de Educación Especial.
- Dirección Nacional de Educación Física, Deportes y Recreación.
- Dirección Nacional de Educación del Adulto.
- Consejo Nacional de Educación.
- Consejo Nacional de Educación Técnica.
- Superintendencia Nacional de Enseñanza Privada.
- Administración Nacional de Sanidad Escolar.

AUSENTE: Dirección Nacional de Enseñanza Media y Superior.

- 1.1 Teniendo en cuenta la Resolución nº 368 SEE., que aprueba la constitución de comisiones de trabajo interorganismos, de las cuales la nº 7 tiene la tarea de "Proponer pautas básicas para la atención de los alumnos excepcionales", en este caso se propondrán pautas básicas para la atención de los educandos discapacitados.
- 1.2 En cumplimiento de tal función, la comisión realizó seis reuniones durante los meses de abril y mayo.
- 1.3 Al efecto se adoptaron los siguientes criterios orientadores:
 - a) recomendaciones aprobadas en la Asamblea del Consejo Federal de 1979 (7a. asamblea), referidas al ámbito de atención pedagógica de los alumnos excepcionales;
 - b) definiciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud sobre normalidad, subnormalidad y super-normalidad;
 - c) actas de las reuniones.

11



Ministerio de Cultura y Educación

//

2.- DEFINICIONES, SUJETO, CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO.

2.1 De acuerdo con el Documento de la 7a. Asamblea del Consejo Federal de Educación, la Educación Especial consiste en un sistema educativo, también especial, para niños, jóvenes y adultos que requieren técnicas educativas diferentes, atendiendo a las características que distinguen a los sujetos tratados.

2.2 Las características que singularizan a estos sujetos de la Educación Especial son:

- a) disminución física
- b) retardo mental
- c) situación de irregularidad social
- d) conductas antisociales
- e) problemas especiales que requieren tratamiento adecuado.

Por lo expuesto, se define como discapacitados a toda persona que, por estar afectada de una pérdida, carencia o disminución transitoria o permanente de sus capacidades mentales, físicas o sociales se encuentra limitada, para su realización personal e integración social y laboral.

2.3 CLASIFICACION.- Se consideran las siguientes conceptualizaciones de discapacitados:

- a) mental= con funcionamiento intelectual inferior al normal y subdividido en retardo mental leve, retardo mental moderado y retardo mental severo.
- b) físico= con dificultades en el desarrollo psico-motor o en la capacidad físico-funcional. Se encuentran en este aspecto los discapacitados motores, los sensoriales y los orgánicos funcionales.
- c) social= con conducta desadaptada, imputable a:
 - factores personales
 - condiciones familiares anormales
 - medio social

Wu
X
Reyes

Parque

//



Ministerio de Cultura y Educación

11

2.4 DIAGNÓSTICO.- Se impone la necesidad del examen psico-médico-pedagógico para los niños en edad escolar y pre-escolar.

Por los tanto, es necesario: oportuna detección que tenga en cuenta:

- informe de los niveles de conducta logrados (escolar y extra-escolar - historia del alumno pre-escolar con una adecuada articulación jardín-primaria).

3.- AREA OPERACIONAL.-

3.1 Objetivos específicos:

- a) Reintegrar al medio de educación común a los sujetos excepcionales y discapacitados transitorios.
 - b) Lograr formación integral escolar para los que requieran educación especial permanente.
 - c) Favorecer la integración de los sujetos al medio social.
 - d) Preparar a la familia para su actuación en cada caso.
 - e) Favorecer la formación de profesionales capacitados para la atención de los servicios para tratar a los discapacitados, aún fuera de la edad escolar (Educación permanente).

3.2 ESCUELAS DE EDUCACION ESPECIAL

- A) Dotación: cargos directivos -docentes frente al grupo
-técnicos docentes en las distintas especialidades
-docentes de actividades complementarias, laborales
y auxiliares.
-otros.

B) Planta funcional tipo

Se debe constituir de manera que:

1º responda en forma coherente al objetivo del establecimiento.

2º facilite la necesaria articulación de las funciones en todos sus niveles.

11



Ministerio de Cultura y Educación

//

- 3º) favorezca la organización y administración escolar para su mejor desenvolvimiento;
- 4º) tenga en cuenta con claridad las funciones de los distintos cargos;
- 5º) se atenga a normas que regulen el funcionamiento de los cargos;
- 6º) responda, con una dotación suficiente de recursos humanos, a los currículos de la educación de cada clase y sub-clase de discapacidad;
- 7º) adegue la cantidad de integrantes de la planta funcional a las necesidades de la matrícula escolar;
- 8º) posibilite el trabajo en equipo y la interrelación de sus integrantes.

3.3 Pautas de ingreso y egreso de los discapacitados, según R.M. 716/77, actualmente en estudio por Res. 110/78.

La Comisión recomienda tener en cuenta las pautas como marco referencial, a fin de cumplir con los objetivos específicos de la Educación Especial.

Asimismo, atender a la educación permanente del Discapacitado.

4.- CONCLUSION

- 4.1 La atención del discapacitado consiste en la detección, diagnóstico, ubicación, educación especial y seguimiento del mismo.
- 4.2 Para ello es necesario ambientar y apoyar a padres y maestros especializados, en cada problema, mediante reuniones, conversaciones, cursos, seminarios, etc.
- 4.3 Atento a la definición de Educación Especial de la 7ma. Asamblea del Consejo Federal de Educación, que recomienda técnicas educativas diferentes, es imprescindible:

*W. H. J.
G. J. B.
E. S.
C. S.
C. S.*

//



Ministerio de Cultura y Educación

11

- a) sistematizar la investigación a través del Organismo competente;
 - b) favorecer la formación de profesionales capacitados para la atención del Servicio;
 - c) intensificar la preparación de los docentes en ese aspecto.
 - d) procurar bibliografía formativa adecuada.

-0-0-0-0-0-

Integraron esta Comisión nº 2

M.C. GALLONI (D.I.E.P.E.) ; Lidia F.B.de ARMAS (D.N.E.AGR.)
Ana F.de MARTIN (D.N.E.A.) ; Elena D.de CICCIO (DINEES);
Luis J. RIZZI (D.N.E.F.D.y R) ; Carmen H.de POLO (DINEA)
Cristina R.de ROJAS (C.N.E.) ; Natalia C.de VIDELA (CONET)
Nélida N.GONZALEZ VIDAL (SNEP) ; María L.de RUDA VEGA (ASE)
Tomás FIGARI (SE)

Observadora Técnica: Marina de ABELEDO (D.I.E.P.E.)

-0-0-0-0-0-

Guastav.
E. A. T. 1900

W. E. Escolas

Rob de Specie
El. Especial.

Geller

Presidente
ALZOPECUARIA:

1911-12-14



Consejo Federal de Educación

III.

- talentosos,
- con variaciones normales de la inteligencia y
- psicóticos.

Art. 4º.- Adoptar para las prestaciones propias de la Educación Especial el marco referencial básico que se incorpora como Anexo I.

Art. 5º.- Denominar y organizar los servicios propios de la Educación Especial de acuerdo con la clasificación, caracterización y denominación que figuran en el Anexo II.

Juan Rafael LLERENA AMADEO
Presidente

Carlos M. CAMPOS URIBURU
Secretario

Eduardo BRADLEY
Secretario

CONCEPTOS Y DENOMINACIONES PROPIAS DE LA
EDUCACION ESPECIAL

A.- Discapacitados

CLASE	SUBCLASE
<p>I.- <u>DISCAPACITADO MENTAL</u>: sujeto afectado de retardo mental</p> <p>1.- <u>Retardo Mental</u>: Corresponde a un funcionamiento intelectual general inferior al normal que se manifiesta en el periodo evolutivo. Aparece asociado a alteraciones de la maduración, del aprendizaje o de la adaptación social.</p> <p>Para determinar el grado de retardo mental el C.I. es sólo un indicador clasificador útil que debe ser complementado con toda información que tenga en cuenta la incidencia de otros factores en la evaluación individual del sujeto de tal modo que se pueda formular un diagnóstico funcional.</p>	<p>1.1.- <u>Retardo Mental leve</u> Comprende los valores de C.I. entre 58-70 de la escala de Wechsler y entre 52-67 de la escala de Terman-Merrill En la temprana edad los sujetos evidencian un grado aceptable de desarrollo motor. Son lentos en cuanto al desarrollo social. Aprenden a hablar y a comunicarse. Pueden llegar a las adquisiciones elementales en lectura, escritura y cálculo. Como adultos pueden desempeñarse en trabajos semi-calificados.</p> <p>1.2.- <u>Retardo mental moderado</u> Comprende los valores de C.I. entre 40-52 de la escala de Wechsler y entre 36-50 la escala de Terman-Merrill En la edad temprana, los sujetos son generalmente incapaces de realizar actividades de autoalimentación, manifiestan escasas posibilidades de comunicación y evidencian un desarrollo motor sobre.</p>
	

CLASE	SUBCLASE
	<p>Aprenden a hablar y a comunicarse respondiendo a necesidades básicas; pueden ser entrenados para valerse por sí mismos pero necesitan permanente asistencia y guía. En la edad adulta pueden desempeñarse en talleres protegidos especiales con supervisión.</p> <p>1.3. <u>Retardo Mental Severo</u>: Comprende los valores de C.I. entre 25-39 para el Test de Wechsler y entre 19-35 para el Test de Terman Merrill. Desde edad temprana muestran severo retraso en todos los aspectos del desarrollo y requieren constante asistencia. Pueden ser entrenados para alimentarse, lavarse y vestirse bajo supervisión. Durante la edad escolar necesitan asistencia total y no evidencian real progreso cuando se los entrena para la independencia (autovalimiento) resultando infructuoso todo intento en materias instrumentales, no así en adaptación social. En la edad adulta su habilidad para cuidarse asimismo está severamente limitada y necesitan cuidado y supervisión totales.</p>
<p>II.- <u>DISCAPACITADO FISICO</u>: Sujeto afectado de disminución física.</p> <p>2. <u>Discapacidad Física</u>: Consiste en alteraciones orgánico-funcionales, motoras o sensoriales, congénitas o adquiridas, que se manifiestan por dificultades en el desarrollo psicomotor o en la capacidad físi-co-funcional.</p>	<p>2.1. <u>Afecciones orgánico-funcionales</u>: corresponden a discapacidades orgánico-funcionales transitorias o permanentes que dificultan la adquisición de los aprendizajes académicos sociales o laborales.</p>

CLASE

SUBCLASE

La discapacidad física requiere, con carácter permanente o transitorio la utilización de recursos pedagógicos específicos y de medios instrumentales, para que sus necesidades de aprendizaje sean adecuadamente satisfechas.

2.2. Discapacidad motora: Corresponde a alteraciones motrices de origen ortopédico o neurológico que provocan alteraciones de la movilidad funcional. Puede estar asociada o no a factores concomitantes de diverso origen. Ocasionan dificultades en el proceso enseñanza-aprendizaje, en la independencia personal y en la adaptación e integración social y laboral.

2.3. Discapacidad sensorial:2.3.1. Ceguera y disminución visual:

- Ceguera: es la visión inferior a $\frac{1}{10}$ ó menos en el ojo de mayor agudeza después de aplicársele la corrección correspondiente o cuando el campo visual del ojo está tan reducido que su mayor diámetro es menor a 20° .

- Disminución visual: corresponde a una agudeza visual reducida a $\frac{3}{10}$ ó menos en el menor ojo. La agudeza visual en sí misma no es una indicación real de la "eficiencia visual". Es fundamental conocer claramente el tipo de afección, la magnitud y efectos que provoca para una mejor utilización de los recursos pedagógicos.



CLASE	SUBCLASE
	<p>2.3.2. - <u>Sordera o hipoacusia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Sordera:</u> Pérdida de la sensibilidad auditiva lo suficientemente severa, más de 90 decibeles, que afecta las posibilidades de la persona para comunicarse con los demás. - <u>Hipoacusia:</u> Pérdida de la sensibilidad auditiva comprendida entre 40 y 90 decibeles. Se posibilita la adquisición del lenguaje con el uso de audífonos y una reeducación especial.
III. <u>DISCAPACITADO SOCIAL:</u> Sujeto que por su situación o conducta experimenta limitaciones para integrarse a un orden social normal.	
3. <u>Discapacidad Social</u> Consiste en manifestaciones de conducta desadaptadas imputables a: <ul style="list-style-type: none"> - factores personales predisponentes; - condiciones familiares anormales; - medio social desfavorable. <p>La acción educativa especial utilizará medios preventivos, correctivos y de estimulación.</p>	



CLASE	SUBCLASE
<p>I.- <u>Talento</u>: Sujeto que posee una inteligencia o aptitud superior a la normal. Se considera que por las manifestaciones especiales de sus capacidades supera los cánones normales y requiere por lo tanto una orientación y seguimiento especial.</p>	
<p>II.- <u>Variaciones normales de la Inteligencia</u> Corresponden a sujetos cuyas estructuras cognitivas no aparecen con retardo pero resultan inestables y sometidas a regresiones bruscas. Generalmente hay un cuadro neurológico de base con concomitantes de ansiedad e hiperkinesia. Presentan diversos <u>impedimentos</u> para el aprendizaje al ritmo normal. Requieren educación especial en forma transitoria o permanente según el caso.</p>	

Psicóticos

Son sujetos que presentan trastornos emocionales que originan fugaz, provisoria o definitivamente desconexión con la realidad, desorganización grave de la personalidad, en especial de las funciones del yo.

Se caracterizan desde el punto de vista educativo por diversas conductas que representan severas limitaciones para el aprendizaje tales como: negativismo, falta de integración, de imitación normal y de lenguaje funcional.

La inteligencia puede ser normal, inferior o superior pero su rendimiento general es siempre inferior al de un sujeto normal.



CLASE	SUBCLASE
<p>I.- <u>Talento</u>: Sujeto que posee una inteligencia o aptitud superior a la normal. Se considera que por las manifestaciones especiales de sus capacidades supera los cánones normales y requiere por lo tanto una orientación y seguimiento especial.</p>	
<p>II.- <u>Variaciones normales de la Inteligencia</u> Corresponden a sujetos cuyas estructuras cognitivas no aparecen con retardo pero resultan inestables y sometidas a regresiones bruscas. Generalmente hay un cuadro neurológico de base con concomitantes de ansiedad e hiperkinesia. Presentan diversos impedimentos para el aprendizaje al ritmo normal. Requieren educación especial en forma transitoria o permanente según el caso.</p>	
<p><u>Psicóticos</u> Son sujetos que presentan trastornos emocionales que originan fugaz, provisoria o definitivamente desconexión con la realidad, desorganización grave de la personalidad, en especial de las funciones del yo. Se caracterizan desde el punto de vista educativo por diversas conductas que representan severas limitaciones para el aprendizaje tales como: negativismo, falta de integración, de imitación normal y de lenguaje funcional. La inteligencia puede ser normal, inferior o superior pero su rendimiento general es siempre inferior al de un sujeto normal.</p>	



ORGANIZACION Y DENOMINACION DE LAS PRESTACIONES DE LA EDUCACION ESPECIAL



NIVEL	CLASIF.	SUBCLASIF.	UNIFICACION
- Pre-primario	1.1. Discapacitados Mentales	Leves Moderados Severos (en estudio)	Autónomas o en servicios asistenciales
Y	1.2. Discapacitados Fisicos	Orgánico-funcionales Motores Ciegos y disminuidos visuales Sordos e hiposcúsicos	Autónomas, en servicios asistenciales o domiciliarios.
Primario	1.3. Discapacitados Sociales	Educables..... Reeducables.....	En servicios asistenciales En Servicios correcionales
	1.4. Talentosos (en estudio)		
	1.5. Variaciones normales de la inteligencia (en estudio)		
	1.6. Psicóticos (en estudio)		
- Post-Primario	Discapacitados Mentales Moderados: Adaptación Laboral (Formación Profesional)		
Laboral	Discapacitados Fisicos, Sociales y Mentales leves, cuya orientación vocacional y profesional lo acordejen; Capacitación Laboral (Formación Profesional)		





Federal de Educación

BUENOS AIRES, 18 de diciembre de 1978.-

VISTO:

Que el tema "Adopción de una política en materia de enseñanza diferenciada" crea la necesidad de rever la denominación que identifica a este quehacer pedagógico, y que se impone fijar con criterio unánime los principios que lo orienten en el ámbito de toda la Nación, y

CONSIDERANDO:

Que la expresión "enseñanza diferenciada" está cargada de connotaciones negativas para el educando, su familia y la comunidad;

Que "educación especial" define con propiedad el quehacer pedagógico que la problemática requiere;

Que se debe precisar el concepto de educación especial, sus destinatarios y los derechos que a éstos les asisten para recibir la;

Que teniendo en cuenta el fin y los objetivos generales de la educación aprobados en la V Asamblea Ordinaria realizada en Tucumán y las particularidades de los destinatarios de la educación especial, se deben establecer los objetivos específicos de la misma;

Que los agentes de la educación deben tomar conciencia de sus obligaciones y de la necesidad de coordinar acciones;

Que es imprescindible disponer la formación de profesionales capacitados para atender la educación especial;



//

Que se deben determinar acciones orientadas a lograr con efectividad los objetivos previstos;

Que es imprescindible contar con una legislación que contemple los derechos de los destinatarios de la educación especial y a la vez regule la prestación de los docentes que cubren los servicios;

Que la educación especial requiere conducción y supervisión específica;

Que la educación especial debe llevarse a cabo en el ámbito de la Nación teniendo en cuenta pautas políticas comunes y acciones coordinadas.

Por ello,

LA VII ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO

FEDERAL DE EDUCACION

RECOMIENDA:

- 1º.- Adoptar la denominación "educación especial" que sustituirá a la de "enseñanza diferenciada".
- 2º.- Considerar como educación especial aquella que tiene por misión impartir educación a niños, jóvenes y adultos que por situaciones o características personales requieran transitorias o permanentemente programas, organizaciones y/o procedimientos o técnicas educativas diferentes de los utilizados en los distintos niveles o modalidades de la enseñanza común y puedan beneficiarse con los mismos.

La particular complejidad del educando de la enseñanza especial, re-

17



11

quiere criterios educativos específicos que deben contar imprescindiblemente con aportes de las diversas ciencias, lo cual obliga a un enfoque multidisciplinario cuya polarización es eminentemente educativa.

3º.- Atender como sujetos de educación especial a aquellos que presenten las siguientes características:

3.1. Disminución física motivadas por irregularidades sensoriales, motoras y/u orgánico-funcionales.

3.2. Retardo mental de grado leve, moderado y severo.

3.3. Situación de irregularidad social manifestada por la institucionalización en establecimientos tutelares de reeducación.

3.4. Dificultades tales que lo transformen en un marginado del grupo en que está inserto.

3.5. Problemas especiales que requieran un tratamiento adecuado (ej. niños talentosos con dificultades escolares, etc.).

4º.- Reconocer el derecho que asiste a toda persona de recibir la educación que le corresponde para llegar al pleno ejercicio de su personalidad de acuerdo con sus aptitudes y necesidades. Esto obliga al Estado a ofrecer las prestaciones convenientes para que todo individuo pueda ejercer su derecho a la educación especial, o en caso de dudas acerca de su educabilidad, ser sometido a pruebas que determinen sus posibilidades.

67

11

5º.- Afirmar el fin y los objetivos generales de la educación aprobados en la V Asamblea Ordinaria del Consejo Federal de Educación realizada en Tucumán en los cuales están implícitos los propios de la educación especial y adoptar los siguientes objetivos específicos:

- 5.1. Reintegrar al medio escolar común a los alumnos que requieran atención educativa especial en forma transitoria.
- 5.2. Preparar y apoyar la integración al medio escolar común de los alumnos que, por sus deficiencias, demanden entrenamientos específicos para su desenvolvimiento adecuado en el mismo.
- 5.3. Lograr formación escolar integral de aquellos alumnos que requieran educación especial durante toda su trayectoria educativa.
- 5.4. Coadyuvar en la adaptación de los sujetos que hayan adquirido una discapacidad en la edad adulta.
- 5.5. Proporcionar una formación laboral que permita a los sujetos de la educación especial obtener y retener un trabajo acorde con sus aptitudes.
- 5.6. Favorecer la integración al medio social.
- 5.7. Preparar a la familia y a la comunidad para la aceptación e integración del alumno y el egresado de la educación especial.

Consejo Federal de Educación



11

6º.- Crear conciencia en los agentes de la educación de su responsabilidad de asumir la necesidad, determinada por la dignidad del hombre y el bien de la comunidad, de la educación especial y afirmar en particular que:

- 6.1. La familia tendrá la libertad de elegir los medios educativos apropiados para atender las necesidades especiales que requieran sus hijos.
 - 6.2. El Estado proveerá servicios adecuados a las necesidades detectadas, promoverá las acciones tendientes a facilitar el ingreso temprano a la educación especial y el acceso a la formación laboral para quien así se aconseje.
 - 6.3. Las instituciones oficiales o privadas y los profesionales que por la índole de la tarea que realizan actúen en la detección de niños o adolescentes necesitados de educación especial, tendrán la obligatoriedad de denunciar dichos casos al registro correspondiente conforme con la reglamentación que a estos fines se dicte.
 - 6.4. El Estado debe ejercer la supervisión de los servicios educativos especiales de gestión privada los cuales deberán ajustarse a las normas que aquél imparta.
- 7º.- Favorecer la formación de profesionales capacitados para atender los servicios de educación especial y asegurar el perfecciona-

Consejo Federal de Educación

11

miento en servicio del personal que se desempeña en los mismos, en acciones coordinadas entre las distintas jurisdicciones.

8º.- Propiciar acciones donde se integren familia, Estado e instituciones de la comunidad que tiendan a lograr los objetivos específicos establecidos para la educación especial.

9º.- Dictar las normas que:

- aseguren en todo el país los derechos de los educandos que por sus características particulares requieren educación especial,
- establezcan los medios para que, coordinadamente, las áreas comprometidas lleven a cabo: la preventión, la detección y atención temprana de los educandos que requieran atención especializada, como asimismo que garanticen la asistencia educativa mientras ésta sea necesaria,
- regulen el ejercicio profesional, la remuneración y el régimen previsional especial de los docentes y
- ordenen los servicios que se ofrezcan.

10º.- Llevar a cabo la acción educadora a través de un servicio que requiere conducción y supervisión educativa específico y la integración de equipos interdisciplinarios integrados por docentes y técnicos-docentes especializados de acuerdo con los problemas propios de los educandos atendidos.

11º.- Asegurar una política nacional coherente en materia de educación especial, sobre la base de pautas que establezca el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación y la adopción de medidas que



Consejo Federal de Educación

//

vorezcan una acción coordinada entre las distintas jurisdicciones.

JOAN RAFAEL LLERENA AMADOR
PRESIDENTE
CONSEJO FEDERAL DE EDUCACION

Lic. Elizabeth SIGEL de SEMPER
Secretaria

Prof. María E.R. de CARRIO
Secretaria



Consejo Federal de Educación

BUENOS AIRES, 18 de diciembre de 1978.-

VISTO:

La política educativa adoptada para la educación especial y el estudio realizado sobre el diagnóstico descriptivo de la situación de la EDUCACION ESPECIAL en las distintas jurisdicciones, y

CONSIDERANDO:

Que dicho estudio pone en evidencia diversidad de criterios respecto del marco teórico que sustentan las prestaciones existentes;

Que la coordinación del sistema educativo nacional requiere una nominación unificada para los servicios propios de la Educación Especial;

Que la población escolar debe ser atendida según sus peculiaridades individuales, conforme pautas psicopedagógicas que debe cualificar los distintos servicios;

Que es necesario que cada jurisdicción, conforme con su propia realidad y necesidades establezca normas precisas que regulen de modo específico:

- La estructura escolar.
- La admisión, permanencia y egreso del alumno.
- El currículum.
- La promoción.

17

///



Consejo Federal de Educación

///.

Que las características del educando especial requieren que en torno a la pedagogía concurran otras disciplinas que aseguren una adecuada admisión y orientación de los alumnos;

Que es imprescindible que en cada jurisdicción se cuente con los recursos humanos para atender las prestaciones existentes y a crearse;

Que la política y las acciones que se lleven a cabo en cada jurisdicción en el ámbito de la Educación Especial, deben sustentarse jurídicamente;

Que para llevar a cabo una acción educadora efectiva es necesaria la detección y la atención temprana de los casos y el seguimiento de los educandos en la etapa inmediata posterior al egreso de la escuela, para lo cual es necesaria la coordinación de acciones con otros sectores de gobierno y con la comunidad y la apertura de un registro cuyo funcionamiento deberá reglarse;

Que la atención del educando especial requiere la acompañada de la familia, la escuela y la comunidad, para lo cual es necesario, concretar planes de difusión a través de diversos medios, con el objeto de crear conciencia comunitaria acerca de la Educación Especial y promover acciones privadas que la favorecan;

Por ello,

LA VII ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO FEDERAL DE EDUCACION

R E C O M I E N D A :

1º.- Adoptar una conceptualización específica para cada problemática de la Educación Especial, después del estudio, comp

63

...



Consejo Federal de Educación

///.

tibilización y unificación de criterios a partir de los informes de cada jurisdicción sobre el tema.

2º.- Establecer en todas las jurisdicciones una nomenclatura unificada para denominar los servicios educativos propios de la Educación Especial, después del acuerdo que resulta del estudio pertinente.

3º.- Tipificar la matrícula susceptible de Educación Especial, conforme la conceptualización específica adoptada para cada problemática y como consecuencia, reordenar los servicios en cada jurisdicción.

4º.- Dictar en cada jurisdicción, las normas específicas apropiadas a cada problemática que regulen:

4.1.-La estructura escolar

4.2.-La Admisión, la permanencia y el egreso de los educandos.

4.3.-El currículum.

4.4.-La promoción

5º.- Instituir, en cada jurisdicción, equipos interdisciplinarios con conducción y en función pedagógica, a nivel central, móviles o en cada servicio, que tendrán por misión el diagnóstico diferencial y la orientación de los educandos.

6º.- Concretar medios ágiles que permitan formar, capacitar y/o perfeccionar los recursos humanos necesarios para la acción docente especializada, a través de:

13

///



Consejo Federal de Educación

///

- 6.1. Coordinación interjurisdiccional de las prestaciones.
- 6.2. Dictado de cursos a través de un sistema de intercambio de los recursos humanos de todas las jurisdicciones.
- 6.3. Organización de Congresos, Seminarios y Jornadas.
- 6.4. Institución de becas.
- 6.5. Intercambio de información técnica.

7º.- Sustentar jurídicamente la política adoptada en materia de Educación Especial y las acciones que se dispongan en secuencia mediante:

- 7.1. La aprobación del "Anteproyecto de ley de protección integral de personas discapacitadas".
- 7.2. Inclusión en las leyes de educación de cada jurisdicción y en las reglamentaciones correspondientes de todos los aspectos que contemplen particularmente la Educación Especial.

8º.- Coordinar en cada jurisdicción, acciones del sector Educación con otros sectores del Gobierno y con instituciones de la comunidad con el objeto de asegurar:

- 8.1. La detección y el registro de casos.
- 8.2. El establecimiento de servicios adecuados para la atención temprana.
- 8.3. La integración en el ámbito laboral competitivo y/o protegido del educando especial.

9º.- Difundir sistemáticamente a través de la prensa escrita, televisiva, radial y ocasionalmente a través del cine,

13

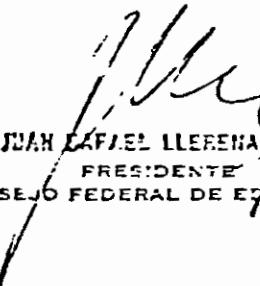
//

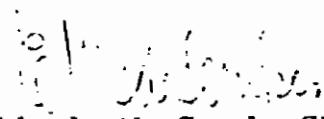
Consejo Federal de Educación

///.

de reuniones informativas y formativas:

- 9.1. La política nacional sustentada en materia de Educación Especial.
 - 9.2. Las acciones educativas que se cumplan en cada jurisdicción, acordes con dicha política educativa.
- 10º.- Disponer que la Comisión Permanente que tiene a su cargo el estudio del tema, continúe su labor de acuerdo con el cronograma que se deberá establecer al efecto.


JUAN RAFAEL LLERENA AZAÑO
PRESIDENTE
CONSEJO FEDERAL DE EDUCACION


Lic. Elizabeth S. de SEMPER

Secretaria


Prof. María E.R. de CARRIO

Secretaria

Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR
SALUD MENTAL

CODIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Nomenclatura, abreviaturas y símbolos especiales

WHO: The World Health Organization

OMS: Organización Mundial de la Salud

ICD-S: The International Classification of Diseases. Eighth Revision, WHO, 1968

CIE-8: Clasificación Internacional de Enfermedades. 8va. Edición, OMS. 1968

DSM-I: Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders, American Psychiatric Association (APA), Washington, D.C. 1952 (out of print)

MDE-I: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Primera edic. APA Washington, 1952 (agotado)

DSM-II: This Manual: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Second Edition American Psychiatric Association (APA) Washington D.C. 1968.

MDE-II: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales Segunda Edición APA D.C. 1968

Los corchetes indican las categorías de la CIE-8 que deben evitarse en los EE.UU. o ser usados por estadígrafos exclusivamente.

Los asteriscos indican categorías agregadas a la CIE-8 para uso en los EE.UU. exclusivamente.

(()) El doble paréntesis indica términos de la CIE-8 relativos a los términos usados en los EE.UU.

SCO: Síndrome cerebral orgánico (Organic Brain Syndrome), o decir trastorno mental causado por, o asociado con, alteración de la función tisular cerebral.



Ministerio de Cultura y Educación

-11-

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

300. Neurosis

- 0. Neurosis de angustia
- 1. Neurosis histérica
- 2. Neurosis fóbica
- 3. Neurosis obsesivo-compulsiva
- 6. Neurosis de despersonalización
- 7. Neurosis hipocondriaca
- 8. Otras neurosis
- 13. Neurosis histérica, de conversión

306. Síntomas especiales

- 0. Perturbación de la palabra
- 1. Perturbación del Aprendizaje
- 2. Tic.
- 3. Otra perturbación psicomotora
- 4. Perturbación del sueño
- 5. Perturbación alimentaria
- 6. Enuresis
- 7. Encopresis
- 9. Otro síntoma especial

307. Perturbaciones situacionales transitorias

- 0. Reacción de adaptación en la infancia
- 1. Reacción de adaptación de la niñez
- 2. Reacción de adaptación en la adolescencia

308. Trastornos de la conducta en la niñez y en la adolescencia

- 0. Reacción hiperactiva
- 1. Reacción de Rctrainimiento
- 2. Reacción hiperansiosa
- 4. Reacción agresiva no socializada
- 5. Reacción deictiva grupal

309. Síndrome Cerebral Orgánico no psicótico

- 0. S.C.O. no psicótico con infección intracranial
- 1. S.C.O. no psicótico con intoxicación general o por drogas o venenos
- 2. S.C.O. con traumatismo cerebral
- 4. S.C.O. con epilepsia
- 5. S.C.O. con trastornos del metabolismo, del crecimiento o de la nutrición
- 6. S.C.O. no psicótico con otro cuadro físico



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-12-

295. Esquizofrenia

8. Esquizofrenia infantil

- Tienen conducta
- a) autista, atípica y retraída
 - b) incapacidad para desarrollar una identidad separada de la materna
 - c) desigualdad general
 - d) inmadurez grosera y desarrollo inadecuado



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

Diagnóstico médico de la Diferencia Mental

- 310 - Retardo mental fronterizo - Inteligencia lenta (C.I.-85)
- 311 - Oligofrenia discreta o leve (C.I. 52-67)
- 312 - Retardo mental moderado (C.I. 35-51)
- 313 - Retardo mental grave e severo (C.I. 20-35) - Imbécil
- 314 - Retardo mental profundo (C.I. menos de 20) - Idiota
- 315 - De grado no especificado.

Completar el diagnóstico s/ las siguientes subdivisiones
(con un cuarto dígito)

- 0. Consecutivo a infección o intoxicación
- 1. Consecutivo a trauma o agente físico
- 2. Con alteraciones del metabolismo, del crecimiento o la nutrición.
- 3. Asociado a enfermedad cerebral grosera postnatal.
- 4. Asociado a enfermedades y cuadros debido a influencias prenatales (desconocidas)
- 5. Con anomalías cromosómicas
- 6. Asociado a prematuridad
- 7. Consecutivo a un trastorno psiquiátrico mayor
- 8. Con carencia psicosocial (ambiental)
- 9. Con otro cuadro y con cuadro no especificado

DIAGNOSTICO MEDICO

"Diagnóstico médico de admisión".

Es el diagnóstico médico, hecho por el médico especialista o equipo médico de la escuela, o ratificado por éstos en caso de derivaciones privadas o emitido por las instituciones médicas en caso de equipo compartido, y que es causal del ingreso en la Escuela Diferenciada.

I) En el caso de las Oligofrenias (310-314) se regirá por la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales de la CIS, tratando en lo posible de completarlo con el cuarto dígito para establecer las subcategorías clínicas. (Se recomienda, previo a la codificación del diagnóstico, la cuidadosa lectura y observación de las especificaciones contenidas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales complementario de la clasificación).



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-3-

a) la clasificación diagnóstica del grado de retardo mental se basa en el Cociente Intelectual según figura en la página 4 del Manual Diagnóstico, cociente que está expresado según la escala del Test de Terman-Morrill. Por lo tanto, se recomienda especial cuidado en establecer las graduaciones del Retardo Mental según el CI, suministrado por la Asistente Educacional del equipo, en base a dicha escala.

Con respecto al Código 315 (Retardo Mental no especificado) se reservará solamente para aquellos casos en que resulte imposible determinar el grado en razón de las posibilidades de comportamiento del sujeto frente a las pruebas psicométricas.

b) dado que los alumnos de edad preescolar no serán examinados con el Test de Terman-Morrill, sino que se los suministrará el "Diagnóstico del Desarrollo" de A. Gesell, se establecerá el grado de Retardo Mental de acuerdo con el Cociente de Desarrollo (C.D.) suministrado por la Asistente Educacional. Se tendrá en cuenta para ello el siguiente cuadro de equivalencias:

C.D. Gesell	Categoría clínica	C.I. Torman	Categoría clínica	Nº de Código
89-76	Retardo leve	85-68	R.M.Fron- terizo	310
75-51	Serio retardo	67-52	R.M. Leve	311
50-25 (1)	Retardo grave	51-36	R.M. Moder- ado	312
		35-20	R.M. Grave	313
-25	Idiocia	-20	R.M. Profun- do	314

(1) Consignar 312 o 313 según a cuál de las categorías se approxima más el C.D.



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-4-

Si no se pudiera determinar el Cociente de Desarrollo, determinar clínicamente la categoría de Retardo Mental. Si ello tampoco fuera posible, pero el funcionamiento intelectual fuera claramente subnormal, consignar 315 (R.M. no especificado).

c) dado que en el caso de adolescentes y adultos, a quienes se suministrarán las Matrices Progresivas de Raven, la Asistente Educacional sólo consignará el puntaje bruto, las categorías de Retardo Mental deberán establecerse clínicamente, consignando en lápiz el número de código que corresponda debajo del casillero "Diagnóstico Médico de Admisión".

En el caso que el C.I. Terman, fuera superior a 85 o el C.D. Gesell superior a 89, consignar 000.0 (Normal).

En el caso en que no se contará con los datos de las pruebas psicométricas y no hubiera un Retardo Mental claramente definido, dejar el casillero en blanco.

II) Psicosis Infantil (número de Código: 295.8)

Cuando constituya causal de ingreso se codificará en diagnóstico médico de admisión, aunque la escuela no sea específica de la patología diagnosticada. Para hacer el diagnóstico de Psicosis Infantil, se deberá tener en cuenta, por lo menos, los 9 puntos de Creak y, además, los diagnósticos diferenciales con los cuadros que comparte algunos de los elementos de la conducta autista, tales como: afasia receptiva congénita; sordera; ceguera parcial combinada con sordera parcial; mutismo electivo; subnormalidad mental; fases difíciles en el desarrollo de niños normales; lesión cerebral. Por lo tanto, los diagnósticos de Psicosis Infantiles de baja incidencia de por sí, deberán venir acompañados de las pruebas respectivas que aseguren este diagnóstico, evitándose encasillar en este grupo los casos dudosos.

III) Trastornos de la Personalidad (301)

Estos trastornos quedan relegados para el diagnóstico de alumnos adultos.

(Ver Manual Diagnóstico de las Enfermedades Mентales para el cuarto dígito).



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-5-

IV) Trastornos de Conducta (308) Esta categoría queda reservada para niños y adolescentes (ver Manual Diagnóstico de las Enfermedades Mentales para el cuarto dígito)

V) Parálisis Cerebral: Grupo heterogéneo de síndromes neurológicos residuales resultantes de un daño cerebral persistente y no progresivo que puede tener lugar durante el embarazo, el parto o el período post-natal y que determina esencialmente una perturbación de la función motora, que puede estar además asociada a trastornos de la esfera psíquica, sensorial y del lenguaje. Se aclara que el Código propuesto para la clasificación de las parálisis cerebrales es sólo a los fines de esta computación.

Hemiplejia: reservar esta denominación para cuando estén afectados el miembro superior y el inferior correspondiente.

Hemiplejia bilateral: los cuatro miembros afectados con predominio de los dos superiores.

Diplejia: los cuatro miembros afectados con predominio de los dos inferiores.

Paraplejia: afectados fundamentalmente los dos inferiores más uno superior.

Triplejia: igual grado de compromiso de los miembros afectados.

Tetraplejia: los cuatro miembros afectados con bastante compromiso.

En cada forma clínica, añadir el cuarto dígito para indicar el grado, definido operacionalmente, de posibilidad funcional:

Grado 1, leve: cuando sea posible algún uso útil de los miembros afectados.

Grado 2, moderado: cuando los miembros afectados sólo pueden cumplir función de apoyo.

Grado 3, grave: cuando la afección no permite cumplir a los miembros afectados ninguna de las dos funciones señaladas en 1 y 2.



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-6-

40.1.	Hemiplejia	derecha
40.2.	"	izquierda
40.3.	"	bilateral
50.1.	Diplejia parapléjica	hipotónica
50.2.	" "	distónica
50.3.	" "	rígida
50.4.	" "	espástica
51.1.	" tripléjica	hipotónica
51.2.	" "	distónica
51.3.	" "	rígida
51.4.	" "	espástica
52.1.	" tetrapléjica	hipotónica
52.2.	" "	distónica
52.3.	" "	rígida
52.4.	" "	espástica
60.1.	Ataxia predominantemente	unilateral
60.2.	" "	bilateral
70.1.	Disquinesia monoplójica	distónica
70.2.	" "	coreica
70.3.	" "	atetoides
70.4.	" "	tensión
70.5.	" "	temblor
71.1.	" hemipléjica	distónica
71.2.	" "	coreica
71.3.	" "	atetoides
71.4.	" "	tensión
71.5.	" "	temblor
72.1.	" tripléjica	distónica
72.2.	" "	coreica
72.3.	" "	atetoides
72.4.	" "	tensión
72.5.	" "	temblor
73.1.	" tetrapléjica	distónica
73.2.	" "	coreica
73.3.	" "	atetoides
73.4.	" "	tensión
73.5.	" "	temblor
80.0	Otras	



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-7-

VI) Enilepsias: el código utilizado aquí es a los fines de computación.

90. Enilepsias generalizadas:

90.1. Primarias (Sin.: común generalizada-cesencial-genuina-idiopática-verdadera-centro encefálica)

90.1.1. Tónicas clónicas (Gran Mal)

90.1.2. Ausencias típicas (Pequeño Mal)

90.1.3. Mioclónicas (Pequeño mal mioclónico)

90.2.0. Secundarias (Sin.: difusa de la niñez-maligna de la niñez)

Ejemplos: Encefalopatías epileptógenas no específicas: Síndrome de West y Síndrome de Lennox-Gastaut
Encefalopatías epileptógenas específicas. Síndrome de Unverricht-Lundborg-idiocia-amaurotica, etc.

91. Enilepsias parciales o focales:

91.1. Sintomatología elemental

91.1.1. Accesos motores (jacksonianos, adversivos, etc.)

91.1.2. Accesos sensoriales (visuales somatosensitivos, etc.)

91.1.3. Accesos autónomos (epigástricos, abdominales, etc.)

91.2. Sintomatología compleja:

91.2.1. Accesos intelectuales (dismónicos, ideacionales, etc.)

91.2.2. Accesos psicosensoriales (ilusiones, alucinaciones)

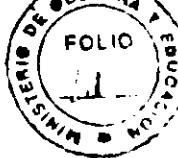
91.2.3. Accesos psicomotores (automatismos)

91.3.0. Con generalización secundaria:

92. Enilepsias no clasificables

La Clasificación de Ataques Epilépticos, publicada por la Asociación Médica en el año 1970 es ampliatoria de la clasificación expuesta.

VII) Trastornos Otoneurofoniátricos: Se codificarán de acuerdo con la Clasificación de Trastornos Otoneurofoniátricos que se detalla a continuación. El Código propuesto es sólo a los fines de la computación, no se sigue el correspondiente a la Clasificación Internacional.



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-8-

- 101. Disfonías
- 102. Dislalias
- 103. Disartrias
- 104. Dispraxia de evolución
- 105. Audiomudez o alalia
- 106. Afasias infantiles
- 107. Dislexia. Discalculia
- 108. Sorderas
- 109. Sordera central troncular
- 110. Sordera por daño cerebral bilateral
- 111. Síndrome de apraxia infantil
- 112. Síndrome afasoideo
- 113. Patología proprioceptivo-vestibular
- 114. Síndrome de Precechtel
- 115. Síndrome de Worster Drought y Allen
- 116. Tartamudos

Debe agregarse el cuarto dígito para indicar el grado del trastorno:

- 0: sin determinar
- 1: leve
- 2: moderado
- 3: grave

VIII) Trastornos Visuales: los trastornos visuales se codificarán de acuerdo con la clasificación que se detalla a continuación. El código propuesto es sólo a los fines de la computación.

- 151. Microftalmia
- 152. Atrofia de papila
- 153. Cataratas
- 154. Atrofia óptica bilateral
- 155. Glaucoma simple
- 156. Coloboma de iris
- 157. Aniridía bilateral
- 158. Estrabismo convergente
- 159. Degeneración tapetoreiniana
- 160. Miopía bilateral
- 161. Síndrome de Hallerman Streiff (microftalmia y cataratas)
- 162. Endoftalmia bilateral
- 163. Nistagmo
- 164. Buftalmus
- 165. Albinismo
- 166. Retinopatía
- 167. Disfunción de los conos
- 168. Anoftalmias



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-9-

Debe agregarse el cuarto dígito para indicar el grado de trastorno:

- 0: sin determinar
- 1: cuenta dedos
- 2: bulto
- 3: luz
- 4: ciego

IX) Para los casos de alumnos diagnosticados con patologías no incluidas en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mентales o las clasificaciones antes expuestas (por ejemplo, alumnos de escuelas domiciliarias o basílicos, de hospital u otros casos no contemplados aquí) se utilizará la clasificación que se detalla a continuación, codificando solamente los sistemas afectados. Dicho código no corresponde a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la O.M.S. sino que se propone a los fines de la computación.

Ejemplo: Una ostiomielitis deberá codificarse como 204
(Sistema Ostioarticular)

- 201. Sistema cardiovascular
- 202. " linfático
- 203. " hemático
- 204. " ostioarticular
- 205. " muscular
- 206. " respiratorio
- 207. " digestivo
- 208. " hormonal
- 209. " dérmico
- 210. " genitourinario
- 211. " nervioso Periférico

Debe agregarse el cuarto dígito para indicar el grado de trastorno:

- 0: sin determinar
 - 1: leve
 - 2: moderado
 - 3: grave
- Malformaciones
 - Congénitas y trastornos posturales
 - Labio Leporino
 - Espina Bífida



Ministerio de Cultura y Educación

ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR SALUD MENTAL

-20-

- Luxación congénita de cadera
- Pie Bot
- Pie plano
- Escoliosis
- Cifosis

"Enfermedad Mental" : Se codificará en este rubro a los alumnos con oligofrenia, cuando ésta no haya sido la causa de ingreso.

Deberá tenerse en cuenta para la codificación lo indicado para este rubro en el apartado "Diagnóstico Médico de Admisión".

También debe codificarse en este rubro a los alumnos con Parálisis Cerebral (la codificación debe realizarse de acuerdo con el Código indicado) en el caso en que coexistan Oligofrenia y Parálisis Cerebral como trastornos adicionales, se indicará el más grave o severo de los dos.

"Visión": Si coexistiera algún trastorno de visión, indicar su grado de acuerdo con el siguiente código:

- 0: sin determinar
- 1: cuenta dedos
- 2: bulto
- 3: luz
- 4: ciego

"Audición": Si coexistiera algún trastorno de audición, indicar su grado de acuerdo con el siguiente código:

- 0: sin determinar
- 1: leve
- 2: moderado
- 3: grave

"Emisión de la palabra" : Si coexistiera algún trastorno en la emisión de la palabra, se indicará el grado de severidad del mismo de acuerdo con el siguiente código:

- 0: sin determinar
- 1: leve
- 2: moderado
- 3: grave



Ministerio de Cultura y Educación

ESQUEL,

VISTO:

lo establecido en el punto 6º de la Recomendación N° 5 de la VII Asamblea Extraordinaria del Consejo Federal de Educación y

CONSIDERANDO:

que la formación, capacitación y perfeccionamiento de los docentes de la Educación Especial debe responder a un perfil profesional básico acorde con su misión específica,

que una eficiente prestación de servicios requiere concretar medios ágiles y adecuados para la formación, capacitación y perfeccionamiento de los agentes,

que a ese efecto es conveniente favorecer el máximo aprovechamiento de los recursos técnico-científicos existentes por ellos;

la I ASAMBLEA ORDINARIA del
CONSEJO FEDERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN

RECOMIENDA:

1º.- Orientar la formación, capacitación y perfeccionamiento del personal que se desempeña en el área de la Educación Especial, según un perfil profesional básico que debe tener en cuenta: vocación, formación científica, formación pedagógica general y especial, aptitudes personales y principios éticos.

2º.- Atender a la formación de los docentes de la Educación Especial creando profesorados específicos en las jurisdicciones donde no los hubiere, con especialidades que respondan a las necesidades de los servicios.



Ministerio de Cultura y Educación

III.

- 3º.- Organizar planes sistemáticos de capacitación específica con carácter obligatorio para personal en servicio que carece de formación especializada.
- 4º.- Establecer sistemas de perfeccionamiento docente obligatorio y favorecer el perfeccionamiento voluntario.
- 5º.- Prever en cada jurisdicción un sistema de becas para:
 - a) formación de docentes en las distintas especialidades propios del área
 - b) perfeccionamiento de profesores que forman especialistas en Educación Especial
 - c) perfeccionamiento de supervisores y de integrantes de equipos interdisciplinarios.
- 6º.- Adoptar medidas que aseguren a la jurisdicción la prestación de los servicios de los docentes, favorecidos con becas, al término de las mismas.
- 7º.- Facilitar la participación y concurrencia de docentes de Educación Especial a Congresos, Jornadas, encuentros y reuniones nacionales e internacionales que traten temas específicos.
- 8º.- Arbitrar los medios para concretar entre las jurisdicciones un efectivo intercambio de información, de experiencias y de recursos técnico-científicos propios del área.
- 9º.- Comuníquese. Cumplido, archívese.



ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR

BUENOS AIRES, Mayo 5 de 1980

Ref: c/integrante de la Comisión nº 7
DIEPE
Dres. María C.L. de RUDA VEGA y
Tomás A. FIGARI

El día viernes 25 de abril de corriente, en representación de la Administración de Sanidad Escolar, asistí por primera vez a las reuniones de la Comisión nº 7, de las que había participado hasta ese momento la Dra Ruda Vega.

Los temas que se trataron fueron los siguientes, referencia al Documento de la 7a Asamblea del Consejo Federal de Educación.

1) Sujetos de Educación Especial

- a) Disminución física
- b) Retardo mental
- c) Situación de irregularidad social
- d) Conductas antisociales
- e) Problemas especiales que requieren tratamiento especial

2) Objetivos específicos

- a) Lograr formación escolar integral para los que requieren educación especial, favoreciendo siempre la integración al medio social, preparando a la familia para su actuación en cada situación en particular
- b) Favorecer la formación de profesionales capacitados para la atención de los servicios
- 3) Se define como Educación Especial de acuerdo a la 7a. Asamblea del Consejo Federal a la "Educación de niños, jóvenes y adultos que requieren técnicas educativas diferentes atendiendo a las características anteriormente citadas"
- 4) Se lee la recomendación del 6-VI- 1979 "Denominar discapacitados a toda persona que por estar afectada de una pérdida, carencia o dismi-



Ministerio de Cultura y Educación

11

nución transitoria o permanente de sus capacidades mentales físicas o sociales se encuentran limitadas para su realización personal e integración social y laboral

- 5) Asimismo se toman en cuenta las variaciones normales de la inteligencia, como los llamados superdotados y a los psicóticos
- 6) Diagnóstico médico y psicopedagógico

En la reunión mencionada al dar lectura al numeroso material sobre la temática, hemos aconsejado agragar al mismo, el proveimiento del "Anteproyecto de Ley de la protección Integral de las personas discapacitadas"; en la necesidad de compatibilizar toda la documentación existente al más alto nivel ya sea en los Ministerios de Educación y Bienestar Social, el Consejo Federal de Educación o la Dirección Nacional de Investigación Experimental y Perfeccionamiento Educativo; para evitar futuros replanteos semánticos, siempre difíciles cuando la legislación se ha consumado.

En cuanto a los sujetos de educación y los objetivos de la Educación Especial ya hay valedera y autorizada opinión vertida por la 7a Asamblea del Consejo Federal.

Sólo faltará agregar que tradicionalmente se habló de una pedagogía terapéutica correctiva o enmendativa para los casos severos dentro de la educación especial; dejándose esta terminología sólo para los trastornos específicos del aprendizaje (dislexia, etc ...).

En cuanto al diagnóstico se avaló que el mismo tenga implicancias pronósticas; que sea multidisciplinario y de acuerdo a la Codificación de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

Asimismo se comentó el valor de las actuales pautas de Ingreso y Egreso de los establecimientos de Educación Especial, elaboradas conjuntamente por la Dirección Nacional de Educación Especial y la Administración de Sanidad Escolar, según Resolución Ministerial 716/77, actualmente con algunas correcciones según Resoluciones 110/78 y 337/79.



Ministerio de Cultura y Educación

III

En general, como representantes de Sanidad "scolar" y en virtud de la experiencia recogida en la Sección Salud Mental, Consultorio Médico de Diagnóstico y Orientación Neuropsicopedagógica, nuestra postura es integracionista frente a las variaciones normales de la inteligencia, como los trastornos de aprendizaje.

Es decir, que los niños sigan asistiendo a las escuelas comunes y reciban apoyo extra-escolar neuro-sicopedagógico; en igualdad de situaciones que los niños que actualmente reciben apoyo pedagógico terapéutico en la Administración de Sanidad "scolar" (en número reducido, como también psicológico).

Respecto a los niños superdotados se avala la experiencia de Sanidad Escolar, que fuera presentada con el aval de la S.E. E. actuación nº 17.865 de fecha 7-6-79 a la Tercera Conferencia Mundial del Niño Superdotado de Israel (22 al 26 de julio de 1979).

Por último de aconseja, ser muy cauto en la creación de nuevos establecimientos especializados que no cuenten con una real experiencia argentina, por ser muchas veces anti económicos o contar con fallidos ensayos en el extranjero; instancias todas que se darán tanto para los superdotados, como para los psicóticos; reflexiones que hace tiempo hicieron frente a la escolarización de los epilépticos y que el tiempo y las circunstancias las han avalado; ya que esta última población si es de nivel intelectual normal debe asistir a las escuelas comunes y de lo contrario a la de Educación Especial para débiles mentales.

Se deja constancia, que por razones personales de último momento, no asistí a la reunión de 29-IV-80.-

DA. TOMÁS A. FIGARI
16.5.80
INSPECTOR MÉDICO JEFE
CONSULT. ORIENT. MÉDICO PSICOP.
SANIDAD ESCOLAR



Ministerio de Cultura y Educación

TERCERA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE NIÑOS SUPERDOTADOS

BUENOS AIRES, 22-26 de julio de 1979

PRIMERA COMUNICACION SOBRE LA EXCEPCIONALIDAD DE LA SANIDAD ESCOLAR
DEL MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION DE LA NACION ARGENTINA EN
LA IDENTIFICACION Y CANTACION DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES SUPER-
DOTADOS EN EL AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO.

La hipótesis de nuestro trabajo se fundamenta en la
LEY DE EDUCACION COMUN (AÑO 1884), que establece como objetivos "el sa-
viente y dirigir simultáneamente el desarrollo físico, intelectual y
moral" de los niños de 6 a 14 años de edad y que la "enseñanza debe
ser gradual y suministrada de acuerdo a los principios de la Vigie-
za"; por lo que nos compromete a considerar no sólo la situación "el
niño normal, sino también del discapacitado y del superdotado.

Las observaciones del CONSULTORIO MEDICO DE ORIENTA-
CION PSICOPEDAGOGICA DE SANIDAD ESCOLAR SECCION SALUD MENTAL en los
tres últimos decenios nos permiten efectuar los siguientes comenta-
rios:

1º En la segunda mitad de la década del 50 y en la primera
del 60; la televisión en nuestro país constituyó un hecho científico
y cultural que en forma masiva se difundió en las grandes ciudades
y en las poblaciones de nivel medio y superior.

2º Durante ese período fue digno de observar como tal fenó-
meno cultural motivó en niños que aún no habían cumplido la edad es-
colar reglamentaria, el interés por la lectura; provocando situaciones
de precocidad en ese aspecto que indujeron a sus padres a solicitar
la escolarización de sus hijos anticipadamente.

3º El COMPLEMENTO MEDICO DE ORIENTACION PSICOPEDAGOGICA DE
SANIDAD ESCOLAR, previo estudio del nivel intelectual y la madurez
cívica, consiguió su ingreso al primer año escolar, detectándose in-
teligencia superior (coeficiente de inteligencia mayor de 120) en gran
parte de esa población, que fue seguida periódicamente a través de
los estudios secundarios y universitarios con positivos logros en
su mayoría, en particular en aquellos niños y adolescentes conside-
rados como "dotados", por tener un coeficiente cercano a los 140.

4º Un porcentaje de esta última población se han detectado "dis-
tintos en campo intelectual", que se han visto confirmados en su
"orientación profesional" (científicas, técnicas, literarias, humanísticas, etc.)



Ministerio de Cultura y Educación

11) siendo digno de destacar que el SECTOR NIVEL MEDIO Y ALTOOS de la SECCION SALUD MENTAL de la ADMINISTRACION DE SANIDAD ESCOLAR no ha registrado a través del tiempo, situaciones conflictuales con esa categoríatica en lo que hace a la ORGANIZACION PROFESIONAL, a pesar de los sucesivos replanteos y ajustes que en nuestro medio ambiente, como país en desarrollo, son sometidos el ingreso y los planes de los estudios superiores y universitarios, que merecen nuestra constante preocupación para la población término medio normal.

12) Es de público conocimiento, en nuestro medio ambiente, de algunos "talentos no académicos", identificados desde edades muy tempranas por los medios de difusión (diarios, radio, T.V.) y de los cuales fue evidente el destacarse en determinados campos como por ejemplo juego de ajedrez, actuación y conocimientos musicales, históricos etc. y que esos mismos medios de difusión nos los muestren periódicamente en sucesivos logros en sus etapas adolecential y juvenil; máxime cuando algunos de ellos dirigen actualmente programas vinculados con la temática en que sobresalieron.

13) No tenemos registrada a esa población como tan poco a niveles superiores a 170/180, llamados "genios" y que en caso que se produjera tal identificación lo denominaríamos "genio potencial", es decir, derive recién esa calificación cuando "el tiempo y las circunstancias" confirmaren la condición de tal.

Dentro de estas posibilidades, algunas personalizadas de nuestro medio, no sólo conocidas en nuestro país, sino también en el extranjero (por Premio Nobel, por actuaciones y publicaciones etc...) han demostrado públicamente en la práctica-inconfundible evidencia de superioridad en la infancia con rasgos tempranos que hacen a la condición de tal" y que de haberseles aplicado la prueba standar en la niñez, hubieran dado puntuaciones en su C.I. seguramente sobresalientes.

14) Digno es de mencionar que en los años 1963 y 1965 que se realizaron las PRIMERAS Y SEGUNDAS JORNADAS NACIONALES INVESTIGACIONES DE SANIDAD ESCOLAR, al tratarse la problemática del llamado "niño superdotado", se señalaron algunas discapacidades en la población que por diversos motivos había iniciado el aprendizaje formal de la lectoescritura y del cálculo matemático tales "de cumplir con la edad reglamentaria; teniendo que destacar en ese entonces, la

/// ~~setemblaient préoccupés par le langage de la discrimination~~

Ministerio de Cultura y Educación

111 solo turno con apoyo extraescolar especializado psicopedagógico;

11) De esa época datan nuestras observaciones vinculadas con una experiencia de SANIDAD ESCOLAR, al establecer una SECCIÓN SALUD MENTAL en una zona de deprivación socioeconómica y cultural (PROVINCIA MENDOZA CULTURAL), junto a una ESCUELA COMUN, donde en algunos casos hay algunos hermanos menores, de los que asistieron a la primera. Tales observaciones se están actualizando en el deseo de correlacionar los antecedentes carenciales (nutricionales, efectivos, sociales etc...), con los distintos períodos del crecimiento y desarrollo; ya que en algunos de estos niños se ha detectado rendimiento superior. Otra línea de investigación ha sido la pesquisa de toxoplasmosis, a cargo de Inspectores Médicos de Sanidad Escolar, en dichas poblaciones y en grupos control.

CONCLUSIONES Y SIGNIFICACIONES

1º) La mayor fuente de información que a la fecha posee el CONSENTO
RIO MÉDICO DE ORIENTACIÓN PSICOEDAGÓGICA de la SECCIÓN SALUD MENTAL
de la ADMINISTRACIÓN DE SANIDAD ESCOLAR del MINISTERIO DE CULTURA
Y EDUCACIÓN DE LA NACIÓN, se relaciona con la escolarización de
niños solicitados anticipadamente, por haber sido detectado su "nivel
superior" precozmente, por familiares y maestras jardineras y que no-
sotros comprobáramos por pruebas de nivel y madurez, calificándolos
según Terman en C.I. superior a 120 (inteligencia superior), a 140
(dotados) y 170/180 (genio potencial).

2º) Muchos de ellos se beneficiaron con el Sistema Escolar denominado de Jornada Completa; suministrándoles contenidos académicos y complementarios, que facilitaron positivos logros en la escuela secundaria y el ingreso a los estudios universitarios.

3º) Los factores excepcionales y de adaptación que en algunos se han
registrado; no han sido consecuencia de que el sistema educativo ar-
gentino limitara el desarrollo de su alto nivel intelectual; sino
sí de una selección familiar que se detectara en muchos casos, cu-
yos padres de nivel medio-alto (profesiones: los-comerciantes), por exi-
gencias y logros intelectuales y económicos, no establecían la ne-
cesaria relación y ajustes en la precoz evolución de sus hijos.

4º) Actualmente, los factores de la SECCIÓN SALUD MENTAL denominado
ASISTENCIA MÉDICO-EDAGÓGICA nivel pre-primaria, primaria y sec-



Ministerio de Cultura y Educación

!!!!!!dic, que atienden a una gran población de niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales y de adaptación, no registran consustancial de tal problemática con C.I. superior; señalando sólamente la importancia de la identificación con su correcta orientación, de los superdotados; des de las observaciones de los padres y maestros, hasta los tests de nivel, madurez y personalidad y las relaciones familiares sociales y considerando el uso de la intelectualización como mecanismo de defensa del yo. Asimismo ambos grupos asistenciales, si bien reconocen mejor rendimiento y adaptación con un alto C.I.; no aceptan que las instancias sean logradas a costa de la pérdida del equilibrio de la personalidad, situación ésta última que configura una problemática de Salud, de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud y que debe ser esclarecida junto a los grandes temas de la SANIDAD ESCOLAR.

5º Por todo ello; enfatizamos la importancia de usar los recursos actuales médico-psicopedagógicos para la identificación precoz de los niños superdotados al iniciar su escolarización; que hasta la fecha en nuestro medio ambiente se ha hecho en forma esporádica; identificación que de acuerdo a nuestra experiencia permitiría felices logros y adaptación a nivel medio y universitario; siendo digno de aclarar que en las MARCHAS Y CARRERAS NACIONALES DE SANIDAD ESCOLAR durante los años 1963 y 1965 respectivamente, se aconsejó tal examen neuropsicopedagógico, junto al clínico-sanitario y profiláctico que según la LIBERTAD SANITARIA ESCOLAR se efectúa en 1º, 3º y 7º grado.

En cuanto a la edad de escolarización primaria, se avela el ingreso anticipado cuando el estudio previo (inteligencia-maduración-integración social-psicomotricidad) así lo aconseje; planificando su integración posterior dentro de la escuela común, recurriendo si fuera necesario al aceleramiento en sus estudios y no a clases especiales, ni acercos aún a escuelas autónomas.

Entendemos que tales objetivos facilitarán los lineamientos curriculares de la DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN MUNDIAL que según lo acaba de anunciar el SÍ. DE MINISTRO DE CULTURA Y EDUCACIÓN se hará cargo de la problemática pedagógica del niño superdotado, dentro de un programa de integración.

Fernando Fernández
D.F. Tomás A. Padrón

SECCIÓN SALUD MENTAL DE SANIDAD ESCOLAR
CONVENTO MEXICO AL ORGANIZACION PEDIATRICO-AGONICA