

Fortalecimiento del autoconcepto en niños con discapacidad intelectual y necesidades en salud

Strengthening the self-concept in children with intellectual disabilities and health needs

Carmen Olivia Ramírez Echavarría*

María Caterine Soto Suaza**

Recibido: 12 de febrero de 2020 – **Aceptado:** 25 de abril de 2020 – **Publicado:** 15 de septiembre de 2020

Forma de citar este artículo en APA:

Ramírez-Echavarría C. O., y Soto-Suaza, M. C. (enero-diciembre, 2020). Fortalecimiento del autoconcepto en niños con discapacidad intelectual y necesidades en salud. *Ciencia y Academia*, (1), pp. 82-94.
DOI: <https://doi.org/10.21501/2744-838X.3731>

* Normalista Superior con énfasis en Lengua Castellana, docente de educación inicial, estudiante de la licenciatura en Educación Preescolar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: carmen.ramirezec@amigo.edu.co

** Estudiante de la licenciatura de Educación Preescolar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: maria.sotosu@amigo.edu.co

Resumen

El presente artículo de reflexión académica surge a la luz de la experiencia de la práctica social y se orienta hacia el fortalecimiento del autoconcepto y la autoestima en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y necesidades en salud, como uno de los problemas con significativa ocurrencia en el desarrollo de los procesos de enseñanza y aprendizaje. En esta investigación se realizó una reflexión sobre la evolución del concepto de discapacidad intelectual en los entornos educativos y necesidades en salud por el cáncer. Finalmente, se sugiere una serie de estrategias para abordar con éxito el acompañamiento a niños, niñas y adolescentes para el abordaje de las dificultades en salud y en la discapacidad intelectual. Concluyendo que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos y, por ello, se deben eliminar todos los factores que atenten contra la promoción, el desarrollo, la educación y el autoconcepto para con el mejoramiento de sus dificultades personales y/o sociales.

Palabras clave

Discapacidad intelectual; Necesidades en salud; Autoconcepto; Estrategias; Inclusión.

Abstract

The present article of academic reflection arises in the light of the experience of social practice and is oriented towards the strengthening of self-understanding and self-esteem in children and adolescents with intellectual disabilities and health needs, as one of the problems with significant occurrence to develop teaching and learning processes. In this research, a reflection was made on the evolution of the concept of intellectual disability in educational settings and health needs due to cancer. Finally, a series of strategies are suggested to successfully deal with the accompaniment of children and adolescents to deal with difficulties in health and intellectual disability. Concluding that disability is a matter of human rights and, therefore, all factors that threaten promotion, development, education, and self-concept must be eliminated in order to improve their personal and / or social difficulties.

Keywords

Intellectual disability, Health needs, Self-concept; Strategies; Inclusion.

Introducción

En el marco de la educación actual, desde el Ministerio de Educación Nacional se ha establecido los lineamientos pedagógicos correspondientes al desarrollo educativo de los estudiantes en todos los niveles de educación formal, desde preescolar hasta educación superior, tanto de pregrado como de postgrado, niveles que en muchas ocasiones se van escalando aparentemente sin dificultades en el proceso de aprendizaje, siempre y cuando los estudiantes tengan buena salud física y mental; no obstante, según el contexto, pueden darse condiciones sociológicas complicadas acorde al estrato o a las capacidades económicas de las familias para que sus hijos e hijas tengan una buena educación y puedan desarrollar un proyecto de vida ideal a sus aspiraciones, intereses y necesidades compartidas dentro del contexto familiar.

De acuerdo con ello, las problemáticas sociales pueden aparecer y ser un obstáculo para esas aspiraciones, pues hay circunstancias tales como, en primera medida, la violencia, seguida en ocasiones de la poca ayuda del gobierno para propiciar a sus ciudadanos escenarios educativos con calidad y pertinencia; así mismo, la desmotivación de niños, niñas y adolescentes quienes, en parte, por falta de recursos económicos o por otras situaciones, impiden que ellos y ellas avancen exitosamente en las etapas de la escolaridad.

Sin embargo, el motivo del presente artículo no se ubica en escolares con las capacidades físicas y mentales normales, se piensa más bien en niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad; esta se refiere, de acuerdo al Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes Social, 2013), "a aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (p. 6).

Precisamente a las aulas acuden algunos niños y adolescentes con esas necesidades educativas quienes, en general, no responden por igual a las expectativas de aprendizaje y desarrollo físico en los espacios dispuestos, ellos deben adecuarse a ese ambiente escolar, ya que se les presentan dificultades personales y sociales que tanto estos estudiantes como sus respectivas familias deben enfrentar para su positivo desarrollo integral, debido a que la discapacidad intelectual y la discapacidad física son, en cierta forma, una barrera para su progreso personal en todos los sentidos.

Por esta razón, la presente reflexión está enfocada en estudiantes infantiles y adolescentes con discapacidad intelectual y, además, niños y adolescentes que tienen dificultades en salud, específicamente que padecen la enfermedad mortal

del cáncer. Al respecto se definirán las dos situaciones indicadas, partiendo de la importancia que presenta la idea del autoconcepto en niños y adolescentes como parámetro a analizar en los estudiantes referenciados.

Niños y adolescentes con discapacidad intelectual en los entornos educativos

Dada la importancia de la temática, es relevante partir, como se precisa en el documento Conpes Social (2013), de la definición de discapacidad dado que, en los últimos años, ha gozado de un desarrollo significativo, con una mirada desde diferentes modelos caracterizados y determinados por distintos enfoques y marcos de actuación de cara a la población con discapacidad. En primera medida se da reconocimiento al modelo médico biológico, desde el cual se considera a las personas con discapacidad como aquellas que poseen problemas individuales centrados en alteraciones corporales con necesidad de atención médica especializada y que por su condición son reconocidas como pacientes; un segundo modelo es el social, que centra el problema de la discapacidad en la sociedad y no en el individuo, puesto que reconoce la discapacidad como un complejo conjunto de condiciones creadas por el contexto y, por tanto, le corresponde al entorno crear las condiciones especiales para garantizarles participación en la vida social; y por último, de las anteriores visiones se desprende la nominada biopsicosocial, por cuanto establece una red de acompañamiento entre lo biológico, lo personal y lo social, y sugieren el desarrollo de políticas y públicas dirigidas a incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos.

Siguiendo esta línea y gracias a esta visión integradora, el establecimiento de una diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad ya se aborda con un enfoque de reconocimiento de derechos humanos y libertades fundamentales ineludibles que deben ser promovidos y protegidos por el Estado, pues deben gozar de autonomía e independencia individual.

En el caso particular de Colombia, y tal como se establece en la Constitución Política de 1991, se consagran los derechos de las personas con discapacidad garantizándoles protección especial a través de la promulgación de política de previsión, rehabilitación e integración social, y de la misma manera incorpora a la constitucionalidad los avances del derecho internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación. Es así que, como lo expresa el Conpes Social (2013), para el cumplimiento de estos derechos sobresalen en el marco normativo nacional las Leyes 361 de 1997, 1145 de 2007 y 1618 de 2013, así como otros desarrollos normativos.

En términos generales, los niños y adolescentes con discapacidad intelectual se caracterizan porque son personas que no consiguen aprender los saberes con la misma facilidad que lo pueden hacer los escolares sin ninguna dificultad intelectual, se les dificulta avanzar en los conocimientos académicos porque lo hacen con más lentitud que los demás.

Mediante una evaluación psicológica realizada por Coronel (2018), se identificó que, por un lado, los niños con discapacidad cognitiva presentan alteraciones de las emociones o síndrome interiorizante con vulnerabilidad a desarrollar el estrés cuando experimentan miedos, fobias y temores que se padecen desde la infancia como patrones de alteración psicológica, y esto conduce más adelante hacia una inestabilidad del estado de ánimo, obsesiones, nerviosismo, inseguridad, más miedos y fobias, lo cual va relacionado con problemas afectivos, de ansiedad y somatizaciones. Por otro lado, se presentan alteraciones del comportamiento denotadas como síndrome externalizante, que se manifiesta mediante actitudes violentas y desobediencia, en sí es un comportamiento antisocial manifiesto más que todo en la escuela y en el hogar; como consecuencia hay déficit de atención, trastornos afectivos, ansiedad, somatizaciones, hiperactividad y actitudes de opositor desafiante.

Así entonces, los trastornos de la discapacidad intelectual a nivel clínico, la gravedad y la afectación dependen de la interacción de múltiples factores y mecanismos, se manifiestan en diferentes niveles desde leves hasta graves que incluyen problemas de comunicación con los demás, ya que estos escolares presentan deficiencias en la gramática y en el lenguaje, padecen de problemas visuales, no pueden valerse por sí mismos para realizar las actividades más sencillas, y más aún las complicadas, por falta de coordinación en sus movimientos, de tal modo que se demoran para vestirse o realizar las actividades de la cotidianidad, se aíslan de sus compañeros, no se sienten motivados por los aprendizajes que deben enfrentar los demás estudiantes y sus notas académicas se corresponden con un bajo cociente intelectual.

Entonces, las causas de la discapacidad pueden provenir por causas congénitas de nacimiento, que incluyen malformaciones, accidentes, ciertas enfermedades infecciosas; o también por causas desconocidas; y además se manifiestan en las áreas cognitiva, psicomotora, afectiva, del lenguaje y adaptativa. Pero, además, hay que delimitar el marco global de ubicación de la persona con discapacidad por cuanto no se puede simplemente identificar o diagnosticar la discapacidad intelectual, sino que hay que clasificarla y describirla de manera asertiva a fin de identificar los puntos fuertes y débiles de la persona en todas las dimensiones del desarrollo, tanto a nivel personal como de su contexto.

Coronel (2018) expresa que los escolares discapacitados son individuos a los que se les dificulta el reconocimiento de sus problemas físicos y psíquicos, y no comunican los síntomas ni los sentimientos, por lo general sufren mucho estrés durante la

convivencia en grupos y cuando no pueden responder a los retos sociales su actitud se vuelve agresiva ya que no ejercen control en las situaciones que se salen de sus habilidades al percibir que son objeto de burla por parte de los demás.

Según lo anterior, los padres del niño o el adolescente con esas dificultades en el comportamiento deben estar pendientes de una evaluación periódica e integrada para efectuar los análisis pertinentes de la discapacidad intelectual, lo cual conlleva los respectivos informes médicos. Como consecuencia, ante sus deficiencias y dificultades personales y sociales, la persona discapacitada transforma su problema en algo insalvable, demuestra baja autoestima y actitudes negativas siendo muy común la dependencia de los demás y conductas autodestructivas como la inactividad, el aislamiento, el egoísmo, la apatía, desean abandonar el afán de superación frente a una sociedad que no mira las necesidades de los discapacitados.

Por estas razones, a estos niños y adolescentes se les debe extraer de ese mundo de complejos mediante unas adecuadas estrategias que les permitan vencer ese obstáculo, ofreciéndoles la amistad, pequeños gestos, diálogo, actividades de participación e integración donde puedan desarrollar sus habilidades realizando manualidades, deportes, actividades lúdicas en general, enseñarles a valerse por ellos mismos en ambientes de autonomía y espacios que tengan acceso para la expresividad individual y grupal.

Adicionalmente, Sabeth (2002) asegura que el concepto de autoestima va muy ligado al autoconcepto, pues está asociado a la valoración que el niño se va formando de sí mismo durante los primeros años de vida en que se hacen determinantes los contextos sociales, el ambiente familiar, las pautas educativas, la comunicación y la evaluación que los padres realizan de sus hijos, la intervención de profesores y amigos generan una gran influencia que permite que los niños elaboren la percepción y el sentimiento de sí mismos.

Fernández, Eider y Palacios (como se citó en Ricardo-Sanín, 2018) indican que:

El autoconcepto hace referencia a las percepciones que el individuo tiene de sí mismo, es una formación cognoscitiva que se crea a partir de una mezcla de imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos a los demás (p. 22).

Dado lo anterior, el desarrollo del autoconcepto se producirá paralelamente a otros procesos que van interconectados con el desarrollo de otras facetas psicológicas, sociales y físicas, entonces en el niño se va desarrollando el autoconcepto y este es cambiante durante el crecimiento; y hacia la adolescencia las auto descripciones enfatizan en las virtudes sociales como ser cooperativo y preocupado por los demás, en cuanto a la autoestima se orienta a una valoración ya sea positiva

o negativa que el sujeto se va formando de sí mismo, que ocurre a partir de sus relaciones con el entorno y de las personas significativas que desempeñan un papel importante.

Sabeth (2002) concluye, por diferentes estudios, que los entornos escolares son una gran influencia para afianzar un buen autoconcepto en los niños con discapacidad, un buen ambiente organizado por los docentes donde se desarrollen mejor las relaciones interpersonales y se motive convenientemente el deseo de aprendizaje en un ámbito de integración positivo y teniendo presente los programas académicos especializados y preparados para el caso, dando la importancia que tiene para la salud mental y el bienestar de una persona con discapacidad el desarrollo positivo de la autoestima y el autoconcepto. El niño debe tener o encontrar un espejo en el que vea reflejada una imagen positiva de él mismo a partir de unas estrategias generales de autores que conocen del tema, estas no solo se enfocan hacia la predisposición adecuada de padres de familia y sus seres cercanos, sino que son aplicables en la labor diaria de los maestros, para animar a los niños en todas las actividades, mostrarles cómo van mejorando, evitarles valoraciones negativas y ridiculización frente a los demás, demostrarles siempre confianza y darles alternativas para su mejoramiento, evitar poner etiquetas o juzgar para no crear inseguridades, fomentar tareas cooperativas en lugar de competitivas de modo que se estimule el sentido de grupo y pertenencia para desarrollar unas buenas relaciones de amistad, lo que propende por el crecimiento social.

Así mismo, ha de tenerse presente que los padres deben encargarse de evaluar de manera objetiva a sus hijos sin establecer diferencias con sus hermanos o sus compañeros, escucharlos de manera activa en sus inquietudes, corregirlos con paciencia sin gritos o regaños, elogiarlos de manera adecuada, motivarlos en todo momento y descubrir cuáles habilidades van creciendo en el niño para estimularlo a salir adelante.

Niños y adolescentes con necesidades en salud por el cáncer

Con relación a los niños y adolescentes que presentan enfermedades hay que revisar cómo este hecho los afecta en su escolaridad, ya que la inasistencia a la escuela, la presencia de la enfermedad como tal los hace vulnerables frente a sus compañeros, algunos de los cuales se podrán compadecer, pero también otros los harán objeto de burlas por sus diferencias físicas o limitaciones.

Según afirma Blatt (2015), enfrentar la enfermedad limita a los niños y adolescentes por cuanto deben llevar dietas, tomar fármacos, salirse en ciertos horarios de sus clases y faltar, todos estos aspectos desmejoran el rendimiento escolar y producen, como es lógico, desmotivación. Los padres con niños enfermos a veces

se pueden resentir porque la carga emocional y hasta la económica los agobia; le pueden poner más atención al niño enfermo olvidándose de los demás hijos; se ven afectados en el empleo con amenaza de renunciar; se pueden sentir culpables si es una enfermedad genética; pero a la familia le corresponde adaptarse a las nuevas condiciones que les plantea la enfermedad, como tener en cuenta algún grupo de apoyo y aprender todo lo posible sobre la enfermedad desde el enfoque profesional, teniendo en cuenta los informes médicos y los recursos del caso.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2018), el cáncer en los niños es poco frecuente, pero los tipos de cáncer más comunes en los Estados Unidos en niños y adolescentes son del tipo leucemias, tumores cerebrales y del sistema nervioso central, linfomas, sarcomas de tejido blando, cáncer en zonas reproductivas, cáncer de tiroides y melanoma. Entre 1975 y 2015 se reportó una disminución aproximada del 22 % en muertes de niños y adolescentes por la enfermedad cancerígena, ya que han mejorado los medicamentos y las terapias para ellos. La causa más común de la enfermedad es la radiación ionizante que se puede presentar en material radiactivo o exposición a rayos X de las madres, luego está el efecto de plaguicidas, solventes químicos, consumo de carnes curadas, contaminación ambiental de sustancias gaseosas, tabaquismo (por herencia de los padres); los niños afectados reciben tratamientos en centros oncológicos infantiles hasta la edad de 20 años, donde los proveen de seguimiento para prevenir la reincidencia en la edad ya adulta.

Es notable que a los niños y jóvenes adolescentes con necesidades en salud, la vida les da un "vuelco" por completo en su rutina del diario vivir y sus padres deben asumir las debidas estrategias de confrontación a la enfermedad, como lo indican Espada y Grau Rubio (2012) en un estudio de caso realizado en España: "Así pues, los padres tienen que enfrentarse a múltiples situaciones de tensión y estrés, disponen, en mayor o menor medida, de recursos para enfrentarse a ellas, y desarrollan diferentes estrategias de afrontamiento" (p. 26).

Los mismos autores prosiguen indicando que los padres desarrollan estrategias activas cuando van y vienen en citas de radio y quimioterapias, pérdida de cabello, pérdida de integridad física, cirugías e infertilidad consecuente, que incluye pérdida de atención y poca concentración, inconvenientes que conllevan a desescolarizar al estudiante, lo que se enfrenta con miedo a los tratamientos, se sufren pesadillas y ya no pueden realizar sus habituales actividades. La familia debe reorganizarse y ser apoyada por los auxiliares en cuidados sanitarios, todo ello implica cambios de valores al interior del seno familiar.

El grupo familiar buscará también apoyo psicológico profesional y social para bajar los niveles de estrés y ansiedad, aunque no faltan los casos en que tratará de tener un comportamiento evitativo mostrando reacciones pasivas con quejas y angustias y generando mucha ansiedad y depresión durante el diagnóstico y la

remisión de la enfermedad, se aíslan y viven de fantasías como mecanismo de defensa frente a su tragedia familiar; así también, es de aclarar que las reacciones emocionales familiares dependen del tipo de cultura que enfrenta el problema, los padres chinos son prácticos y manejan estrategias optimistas para la resolución del problema, mientras que hay padres occidentales que demuestran una culpa y se deprimen aceptando la enfermedad como su destino (Espada y Grau Rubio, 2012).

Las actitudes de los padres también son pasivas y recidivas cuando saben de antemano que van a enfrentar la muerte, ya que el cáncer los deja sin esperanzas de recuperar a sus hijos y sin un futuro prometedor para ellos. Respecto al autoconcepto, el niño y el adolescente en presencia de la enfermedad presentan variaciones sobre el concepto de sí mismos, ya que el trastorno que produce el padecimiento de la enfermedad crónica puede generar en ellos abandono de las actividades cotidianas, deterioro de la salud física y mental, a lo que se suman las visitas médicas continuas, lo que incide en una baja autoestima, volviéndose tristes y deprimidos. Acorde con los aportes de Ricardo-Sanín (2018), la familia juega un papel importante cuando efectúa un apoyo efectivo y afectivo a estos enfermos con opiniones motivantes, esto hará que el niño mantenga en alto el autoconcepto junto con la autoestima, razón por la cual hay que entender la importancia del autoconcepto respecto a su variabilidad en el tiempo y no es de extrañar que en los enfermos de cáncer hayan cambios para mejorar o empeorar, pues el autoconcepto se forma diferentemente con ciertas características comunes en cada sujeto, según las condiciones psicológicas, físicas y sociales durante las etapas de infancia, niñez y adolescencia.

Estrategias para fortalecer el autoconcepto en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y necesidades en salud

Teniendo presentes los aspectos que se han planteado referente a los niños y adolescentes que tienen dificultades intelectuales y dificultades en salud debido a su condición en desventaja social, con respecto a los demás niños que no se ven acorralados ni burlados por sus pares, ni frente a los espacios sociales excluyentes, lo más pertinente es plantear propuestas de orientación psicosocial para dar relevancia al desarrollo del autoconcepto como uno de los aspectos a potenciar en niños y niñas en proceso de rehabilitación o que están en actividades por su condición de la enfermedad del cáncer, que a la vez les pueda favorecer su autoestima; así, cada logro que consigan, por pequeño que sea, será muy importante, ya que les propicia

la participación en las actividades pedagógicas y les da a estos seres humanos la oportunidad de convertirse en sujetos activos con derechos, y se habiliten los espacios para su libre desarrollo en un ambiente incluyente.

En los talleres pedagógicos se indagará por los saberes previos, los intereses y las necesidades de niños, niñas y adolescentes a través de las técnicas interactivas y de los lenguajes expresivos que les propicien independencia, participación, reconocimiento de ellos mismos dentro de un grupo social, y que les permita variar sus expresiones para adaptarse a ese medio de acuerdo con la situación y el contexto, valorando con continuidad el proceso para reflexionar y fortalecer las experiencias significativas. Los lenguajes expresivos, según Escalante-Barrios *et al.* (2016), son una manera creativa de exteriorizar sentimientos, emociones, pensamientos, formas de ver el mundo, angustias e ideas, atendiendo a necesidades que son propias del ser humano.

En ese sentido, es importante generar estrategias pedagógicas de integración que permitan por medio del juego, el arte y la expresión, generar experiencias que refuercen su desarrollo, autonomía, capacidades y personalidad; de esa manera es pertinente utilizar los lenguajes expresivos como medio de aprendizaje, pues es la oportunidad de conocer el mundo de una manera sensorial y motriz, ya que el ser humano durante la infancia adquiere y construye sus conocimientos tocando, oliendo, probando, moviéndose, mirando, escuchando y hablando (Escalante-Barrios *et al.*, 2016); de tal modo se ponen en evidencia sus habilidades y destrezas en el contexto educativo, lo que podrá repercutir en su entorno social y familiar de manera positiva mostrando que la discapacidad cognitiva y las dificultades en salud no son un obstáculo para generar nuevos aprendizajes, no solo para la escuela sino para la vida.

Las estrategias pedagógicas van acorde a las llamadas técnicas interactivas, descritas por Quiroz-Trujillo *et al.* (2002), y que a partir de diseños metodológicos para casos cualitativos de tipo social recogen información de un grupo de personas, la cual aporta aspectos comportamentales cuyas expresiones de ver, hablar, recrear, hacer análisis, vivenciar, demuestran la forma de ser, creer, pensar, actuar, sentir y relacionar sujetos para construir y deconstruir mediante procesos interactivos el conocimiento, producir diálogos y recuperar reflexivamente la memoria colectiva.

Con estas técnicas se busca la interacción de un grupo de personas que expresen sus vivencias, emociones y sentimientos para integrarse con los demás y que puedan reconocer su rol de sujetos sociales mediante diálogos y acciones que los haga sentirse en comunidad, buscando, entonces, crear en ellos la confianza, la identidad personal, así como el fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto. A continuación, se describen algunas técnicas apoyadas en los enfoques de Quiroz-Trujillo *et al.* (2002).

Descripción de algunas técnicas interactivas

- **Foto lenguaje:** técnica que sirve para activar los recuerdos en la memoria, se descubren elementos y personas a nivel individual y grupal para discutir y compartir opiniones de las percepciones, se ponen en juego la atención, la escucha y el consenso de opiniones.
- **Sociodrama:** se escoge un tema por parte del grupo, se replica una historia de los hechos referidos al tema, luego se socializan los hechos, se vivencian y posteriormente se analizan, se analiza cómo repercuten en la vida personal y social, qué tienen de positivo, y qué aspectos negativos hay para concientizar al grupo sobre ellos.
- **Siluetas:** técnica que consiste en colocar a la persona sobre papel y dibujar su silueta, luego cada uno le coloca las características propias de su persona, lo que la identifica: cicatrices, atuendos, accesorios, manchas y demás elementos, se realiza, así, una cartografía corporal; posteriormente se realiza una reflexión grupal sobre las individualidades, las semejanzas, los recuerdos y otras evocaciones, como es la integración social del sujeto y sus diferencias.
- **Mural de sensaciones:** consiste en colocar en un espacio previamente seleccionado un papel grande en la pared; luego se seleccionan equipos de trabajo, cada equipo escoge el tema de interés, allí pueden plasmar sus sentimientos, emociones y demás aspectos del grupo con materiales que les permita escribir, palabras o frases, dibujos, gráficos y otros con los que podrán demostrar y potenciar la creatividad; y al final, entre todos los participantes, se realiza un debate en el que se comparten asuntos en común, se reflexiona y se sacan conclusiones o se realizan otras construcciones a partir del interés general.

Conclusiones

La discapacidad intelectual no debe ser asumida mediante un único elemento, pues esta comprende una multiplicidad de factores que la van conformando, condiciones que, en ocasiones, son inherentes o no al individuo, por cuanto es necesario visionar tanto los aspectos positivos como los negativos para poderlos intervenir adecuadamente. Por tanto, la discapacidad intelectual no es una entidad fija e incambiable, se va modificando paulatinamente de acuerdo con las características de crecimiento y desarrollo biológico del individuo o por la cantidad y calidad de los apoyos que recibe.

También es de gran importancia resaltar que tanto los objetivos como los apoyos requeridos para favorecer su desarrollo y aprendizaje dependerán de las características individuales de cada niño, niña o adolescente, y ello supone que el agente educativo consciente de ello realice un acompañamiento específico y diferenciador. Estos escolares deben adecuarse a un currículo de adaptación para evitar encuentros de angustia con actitudes agresivas debido a burlas o discriminación, lo cual puede conllevar una baja autoestima y, por ende, un pobre autoconcepto de sí.

En consecuencia, los niños y adolescentes con discapacidad intelectual como los niños y adolescentes con dificultades en salud, se harán partícipes de estrategias pedagógicas mediante técnicas interactivas apoyadas en lenguajes expresivos para generar una integración de manera incluyente en el contexto familiar, escolar y social, donde se motiven de forma satisfactoria para desarrollar sus aprendizajes sin dificultades y se transformen en sujetos sociales con una participación activa que los haga elevar su identidad, autoestima y autoconcepto de forma integral y positiva y puedan expresarse y ser sujetos con los valores sociales incorporados.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación de cualquier índole.

Referencias

- Blatt, S. (2015). Problemas de salud crónicos en niños. *Manual MSD. Versión para público general*. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/aspectos-sociales-que-afectan-a-los-ni%C3%B1os-y-a-sus-familias/problemas-de-salud-cr%C3%B3nicos-en-ni%C3%B1os>.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes Social). (2013). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social*. <https://discapacidadcolombia.com/index.php/legislacion/177-politica-publica-nacional-de-discapacidad-e-inclusion-socia>.
- Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 1119-1136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi183m.pdf>.

- Escalante-Barrios, E. L., Coronell-Gutiérrez, M., y Narváez-Goenaga, V. (2016). *Juego y lenguajes expresivos en la primera infancia: Una perspectiva de derechos*. Universidad del Norte.
- Espada, M. C. y Grau Rubio, C. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Psicooncología*, 9(1) 25-40. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39136.
- Instituto Nacional del Cáncer. (8 de octubre de 2018). NIH. Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes>.
- Quiroz-Trujillo, A., Velásquez-Velásquez, Á. M., García-Chacón, B. E. y González-Zabala, S. P. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Ramírez-Echavarría, C. O., y Soto-Suaza, M. C. (2019). *La importancia del autoconcepto en los niños con discapacidad intelectual y dificultades en salud*.
- Ricardo Sanín, M. (2018). El autoconcepto en niños con cáncer: una propuesta de fortalecimiento a la luz de la experiencia en la Fundación Ayúdame a Vivir–Funvivir, en Cartagena–Colombia [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35350/Trabajo%20de%20grado%20-%20Melisa%20Ricardo%20Sanin%205%20julio%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sabeth, E. N. (2002). El autoconcepto en niños con necesidades educativas especiales. *Revista Española de Pedagogía*, LX(223), 559-572. <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2007/06/223-09.pdf>.