



Universidad Pedagógica Nacional

Unidad Ajusco

Área Académica No. 5 “Teoría pedagógica y formación docente”

La integración educativa de una alumna con deficiencia intelectual  
a la escuela regular. Estudio de caso.

Tesis

Que para obtener el grado de:

Licenciado en Pedagogía

Presenta

Rafael Antonio Ávila

Asesora

Mtra. Virginia Álvarez Tenorio

México D. F., Junio 2011

## **Agradecimientos**

Gracias a Dios por darme el inmerecido regalo de la salvación y la fuerza para seguir adelante todos los días, nunca podre entender la razón de su inmenso amor hacia mí.

A mis padres Adolfo y Lucia que con amor, esfuerzo y sacrificio me dieron un sueño que vivir, de quien recibo todo cariño, instrucción, aliento y apoyo. Gracias por ser los dos pilares que sostienen y alumbran mi camino, por apoyarme incondicionalmente en todo momento, no hay palabras suficientes que describan la alegría de tenerlos.

A mis hermanos Joao y Agustín, por su talento, compañía y complicidad en millones de cosas.

A mi otra familia: mamá Lila y José que me apoyan con su ánimo y entusiasmo haciéndome mejor cada día. A mis amigos que han sido también mis hermanos en tiempos de luchas.

A Ángeles, el amor de mi vida que me ha apoyado con ideas, propuestas, ánimos infinitos y muchísimas cosas más, gracias por dejarme vivir y soñar nuevamente.

A la maestra Virginia Álvarez que con paciencia y gran destreza se aventuró a dirigir este trabajo, su apoyo ha sido de importancia trascendental en la elaboración del mismo.

Dedico este trabajo a Carla una niña especial con muchas ganas de vivir y muchos talentos.

## Índice

### Introducción

<b>Capítulo 1. La Integración Educativa.....</b>	<b>4</b>
1.1. La atención a la discapacidad.....	5
1.2. Programa de integración educativa.....	10
1.3. La integración educativa en México.....	15
<b>Capítulo 2. La deficiencia Intelectual.....</b>	<b>28</b>
2.1. Definición.....	29
2.2. Etiología.....	34
2.3. Tipología.....	36
2.4. Diagnóstico y Evaluación.....	40
<b>Capítulo 3 Estudio de caso.....</b>	<b>52</b>
3.1. Metodología.....	52
3.2. Selección y definición del caso.....	54
3.3. Elaboración de una lista de preguntas.....	55
3.4. Localización de las fuentes de datos.....	56
3.5. El Análisis y la interpretación.....	58
3.6. Elaboración del informe.....	65
<b>Conclusiones.....</b>	<b>68</b>
<b>Fuentes de Información.....</b>	<b>71</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>74</b>

## Introducción

La discapacidad es una condición humana que en varias civilizaciones y en épocas distintas se le ha pensado como una desgracia, como un castigo o como una carga. Parte de estas ideas surgen de las comparaciones que se establecen con los ideales de normalidad que cada cultura ha prefigurado de acuerdo a su cosmovisión y que desafortunadamente no toda la población reúne los requisitos, procediendo a excluir, recluir, ignorar o incluso abandonar a quienes no cumplen con los requisitos.

En la historia de la humanidad existen diversos testimonios sobre estas maneras de proceder ante la diversidad, lo cual podría decirse que en la época actual ante el paso del tiempo y por los adelantos tanto científicos como tecnológicos son maneras de pensar que ya no pueden existir; sin embargo, existen y se recrudecen debido a posturas unívocas que derivan de los estigmas, la imprudencia y sobre todo el desconocimiento por parte de sectores de la población.

Ofrecer trato digno y respeto a las personas que presentan alguna discapacidad sea física, sensorial o psicológica es un acto que debe expresarse y asumirse como una condición por parte de los demás, lo cual exige reflexión y corresponsabilidad social.

El presente trabajo retoma el tópico de la discapacidad y explica la relación conceptual, metodológica y documental que se ha delineado al abordar cada uno de los capítulos que lo conforman; es decir, se presentará el caso de una adolescente que presenta discapacidad intelectual, en el que se analizarán aspectos relativos a su diagnóstico e intervención por parte de los servicios de apoyo para lograr su integración educativa al aula regular.

Por ello la tesis se divide tres capítulos, el primero denominado “La integración educativa”, se presenta una breve reseña histórica de cómo ha sido tratada la discapacidad, abordando la atención por parte de la educación especial y el establecimiento de la integración educativa iniciada como movimiento social que se ha concretado en una política social y educativa, en un programas educativos en donde se propugna por el respeto a las

diferencias, el cumplimiento de los derechos humanos, la igualdad de oportunidades y la atención a través de una educación de calidad, que permita ofrecerles los medios y apoyos necesarios para facilitarles su proceso de integración social.

En el segundo capítulo, nombrado “La deficiencia intelectual” se presenta una explicación sobre varios aspectos que la definen, caracterizan y dimensionan en lo referente a su denotación con respecto a otros términos como retraso mental o debilidad mental, sus causas, la clasificación y las maneras en cómo se le detecta, diagnostica y evalúa. Esto con la finalidad de que el lector tenga una panorámica de las desventajas y dificultades que representa esta discapacidad tanto para la persona que la presenta como las exigencias en términos de sensibilización, formación, conocimiento, compromiso y responsabilidad que los profesionales que apoyan a estas personas deben presentar y asumir. Por tanto este capítulo como el primero se estructura como una base conceptual, técnica e instrumental para comprender y valorar el caso particular.

En el tercer capítulo, titulado “El caso de Carla” se explica el tipo de metodología seguida, así como las técnicas e instrumentos usados para acopiar la información de este tipo de estudio y las fases a seguir para la presentación del informe. En este capítulo el lector podrá conocer cómo y qué tipo de atención educativa ha recibido la persona sobre la que versa el caso y los servicios de apoyo que la han apoyado en lo referente a su deficiencia intelectual y a su integración al aula regular.

Finalmente, en la parte de Anexos se presentan en formato digitalizado los documentos de tipo oficial emitidos por parte de las instituciones y profesionales implicados, así como los instrumentos empleados para el registro de la información.

## **CAPÍTULO 1**

### **LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA**

En diferentes épocas de la existencia humana, los grupos sociales han establecido y convenido condiciones y características físicas que acordes con sus cosmovisiones se han impuesto prototipos de individuos, exaltando así algunos atributos y a la par menospreciando aquello que no cumple con los requisitos establecidos.

Un ejemplo de estas clasificaciones ha sido la manera en como se ha pensado y tratado a las personas que presentan discapacidad, ya que en algunas culturas se les ha venerado, mientras que en otras se les ha repudiado, aislado o eliminado.

Sin afán de realizar una detallada descripción sobre estos pasajes históricos, sólo se señalarán los que resultan ser más significativos para explicar la trayectoria del concepto de discapacidad, así como la asistencia e intervención que algunas organizaciones han desarrollado para las personas con alguna discapacidad, articulando estos aspectos con el enfoque y programa de la integración educativa en México.

## 1.1. La atención a la discapacidad

En la antigüedad existieron civilizaciones que de acuerdo a sus cosmovisiones<sup>1</sup> o formas de ver el mundo, eran la manera en cómo se pensaba y trataba a toda persona que presentara algún rasgo físico, sensorial y de comportamiento diferente a lo establecido como normal; de ahí que en algunas, a este tipo de individuos, se les podía aceptar o bien se les asociaba con alguna divinidad y por lo tanto eran merecedores de adoración y privilegios o contrario a esto, se les podía temer por pensar que eran un castigo de los dioses.

Un ejemplo de este proceder fueron los grupos nómadas, quienes abandonaban a las personas con alguna desventaja física, por representar una carga para los demás. Asimismo, las cultura griega y romana, aniquilaban a los recién nacidos que presentaran alguna deformidad o alteración física, ya que para estas civilizaciones lo importante era la fuerza y la apariencia física.

Durante la Edad Media, la Iglesia Católica y Romana propagó la idea de que la discapacidad era algo sobrenatural y por lo tanto vinculada con el demonio, sin embargo, firme a sus preceptos morales de la doctrina religiosa basada en la compasión y caridad, construyeron casas y centros para alojar y proteger a los menesterosos, locos y por supuesto a los discapacitados.<sup>2</sup>

Así, en Europa durante los siglos XVI y XVII, la tradición cristiana de la asistencia permitió que las personas con discapacidad no sólo fueran atendidas en los centros construidos para esta labor, sino que además se les habilitaba y enseñaba a comunicarse y desempeñarse en actividades diversas.

---

<sup>1</sup> Las *cosmovisiones* son el conjunto de saber evaluar y reconocer que conforman la imagen o figura general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente en el mundo. Una cosmovisión define nociones comunes que se aplican a todos los campos de la vida, desde la política, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía. (wikipedia. Consultada el 09/06/11, en página web: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cosmovisi%C3%B3n>)

<sup>2</sup>Para ampliar el tema se puede consultar el libro de Misés, Roger. **El niño deficiente mental**. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.

Este tipo de instrucción, con el paso de los años se sistematizó conformando en algunos lugares lo que posteriormente se consideró como los primeros métodos de enseñanza. Algunos ejemplos de éstos son:

La educación de doce niños sordos mediante el método oral desarrollado por el monje español Pedro Ponce de León (...) el de "lectura labial", promovido en Inglaterra por John Bulwer. Experiencias iniciales de educación de personas ciegas (...) [y] los primeros intentos (...) para enseñar a un niño con retraso mental realizados por Jean Marc Gaspard Itard. (García *et al.*, 2000: 21-22)

Asimismo, Verdier en 1772 organizó un lugar para recibir a niños que presentaban alguna deformidad física, con la intención de ayudarles en su movilidad, por lo que se puede decir que:

Esta es la primera tentativa de reagrupar esos niños y aplicarles una pedagogía que trate de paliar esta deformidad y que dependerá tanto de la pedagogía como de la medicina, pues su objetivo es restaurar la energía corporal restituyendo las fuerzas olvidadas. (Avanzini, 1997: 122)

Para finales del siglo XVIII, imperó la idea de que las discapacidades eran enfermedades, por lo que las personas que las presentaban tenían que recibir tratamiento específico en lugares apartados para supuestamente evitar el contagio. Estos lugares fueron los hospitales, que como Foucault, explica:

...en su forma más general, no lleva sino los estigmas de la miseria, aparece a nivel local como una indispensable medida de protección. Protección de la gente sana contra la enfermedad; protección de los enfermos contra las prácticas de la gente ignorante (...). Allí, bajo la mirada del médico de hospital, las enfermedades se agruparán por órdenes, tipos y especies, en un dominio racionalizado(...). Así concebido, el hospital permite "clasificar" de tal modo a los enfermos que cada uno encuentra lo que conviene a su estado sin agravar por su vecindad el mal de otro, sin difundir el contagio, ya sea en el hospital, ya sea fuera de él. (1989: 68-69)

Para los médicos del siglo XVIII la discapacidad era una enfermedad, procedió conforme a un método que aún consiste en:

...identificar y delimitar los signos o síntomas de una enfermedad para agruparlos bajo una categoría clínica precisa, un síndrome que apelaría a una etiología concreta y única, sobre la que habría que actuar para eliminar la enfermedad. Este método se denomina diagnóstico. Una vez diagnosticada la enfermedad, el tratamiento consiste, primordialmente en remediar, eliminar o modificar la causa patológica a la que remite el diagnóstico, lo que ha de tener

como efectos la desaparición de los síntomas y, por lo tanto de la enfermedad. (Moruno, Cuesta y Romero, 2003: 96-97)

En el afán de identificar los síntomas para diagnosticar la enfermedad, se desarrollaron estudios para derivar pruebas de laboratorio, que en el caso particular de las discapacidades sirvieron para su clasificación y tratamiento, confirmando además, que las personas que las padecían podrían recibir enseñanza en escuelas especiales donde se enfocarían a compensar sus deficiencias.

Durante el siglo XIX, las escuelas se regían por la concepción de normalidad en el aprendizaje, que significó pensar que la población estudiantil debía presentar características promedio de acuerdo a la edad. Así los grupos se conformaban de manera homogénea y supuestamente se garantizaba que el rendimiento académico fuera equivalente. Con base en dicho precepto, se estableció una relación de correspondencia entre aprendizaje y capacidad intelectual, por lo que resultó importante medir el coeficiente intelectual de los alumnos a través de pruebas psicométricas.

Este tipo de pruebas o instrumentos estandarizados surgieron de los trabajos de laboratorio y estudios sobre las diferencias individuales, que los partidarios de la naciente Psicología Diferencial realizaron a finales del siglo XIX y principios del XX, como fue el caso de Binet y Simon quienes:

...[desarrollaron] formalmente el primer test de inteligencia con el fin de evaluar la capacidad intelectual de los alumnos. En 1905 presentaron el primer test mental práctico en su artículo "Nuevos métodos para el diagnóstico del nivel intelectual de los anormales" (...) Basándose en la evaluación obtenida en la aplicación de ese instrumento, se pretendía seleccionar a los niños según el nivel manifestado en la prueba, y también se pretendía identificar las necesidades escolares de cada niño en particular. Otra meta (...) era mejorar las técnicas de diagnóstico para evaluar a los niños hospitalizados por retraso mental (...) [Este trabajo repercutió en Estados Unidos] Goddard lo tradujo al inglés y posteriormente L. Terman de la Universidad de Stanford elaboró [la versión conocida como] la escala Stanford-Binet. A partir de ese momento, en ese país se desarrollaron otras pruebas para evaluar aptitudes de aprendizaje, otras aptitudes específicas y el desempeño escolar (...) Otra veta importante fue el trabajo de C. Burt en Inglaterra, que en 1907 creó una asociación encargada del estudio de las diferencias individuales en los niños; diferencias en el orden de lo normal y lo patológico. (Hernández, 2006:21)

La aplicación de estas pruebas, resaltó las diferencias entre los niños, por lo que se pensó que quienes obtenían bajos puntajes presentaban problemas en el desarrollo, además de deficiencia intelectual. Esto refrendó la idea de que si un alumno no podía avanzar al ritmo promedio de sus compañeros, estaba incapacitado para asistir a la escuela regular, teniendo como opción la educación especial.

En este sentido, las escuelas de educación especial representaron la oportunidad y posibilidad de que los niños con alguna discapacidad fueran atendidos por especialistas en centros específicos con equipos y materiales idóneos a sus requerimientos o necesidades tanto físicas como educativas, de ahí que Toledo indique, este tipo de escuelas reportaban las siguientes ventajas:

- La adaptación de los edificios (...)
- La elaboración de materiales didácticos (...)
- La conformación de equipos docentes especializados según el trastorno.
- El abordaje de casos de manera interdisciplinaria (...)
- El respeto al ritmo de enseñanza y aprendizaje (...)
- La protección de los niños con discapacidad frente a los abusos de otros niños.

Una mayor comprensión e identificación entre los padres de familia, al compartir problemáticas similares. (*Apud.*, García *et al.*, 2000:27)

No obstante, estas posibilidades y características, algunos sectores de la sociedad criticaron este servicio educativo, argumentando que los alumnos eran separados de sus contextos familiares y sociales, lo que no favorecía su integración y que además este tipo de educación no les preparaba realmente para enfrentar su vida futura.

Ante estas críticas que enfatizaron que la educación especial se centraba básicamente en la discapacidad del alumno sin relacionarla con el medio familiar y social, surgió una concepción diferente denominada integración educativa, en la que se proclama "...la participación de las personas con necesidades de educación especial en todas las actividades de la comunidad educativa, con miras a lograr su desarrollo y normalización en su hábitat natural." (Frola, 2004: 19).

En esta integración educativa está contenida la idea de diversidad, entendida como la excepcionalidad e individualidad de cada persona, con

características y cualidades específicas, presente o no discapacidad y necesidades educativas especiales (NEE); condición que impide pensar en el precepto de homogeneidad, como favorecedor del proceso de enseñanza-aprendizaje. No obstante este señalamiento, debe recordarse que en diferentes épocas y culturas, ha prevalecido el supuesto de que las personas con alguna desventaja o discapacidad (física, sensorial o intelectual) carecen de algún potencial, condición que no les permite llevar una vida “normal”. Esta predisposición aunada a la exposición de actitudes como el menosprecio y la indiferencia es lo que imposibilitaba realmente la integración educativa y social de estos sujetos.

Sobre estas actitudes, Correa señala que se pueden delinear cuatro esquemas: el de escepticismo, el ambivalente, el de optimismo empírico y de responsabilidad social. Con respecto al primer esquema, señala que:

...se caracteriza por el rechazo rotundo a las personas por sus características, negándoles la integración escolar y social, considerando a la persona incapaz de lograr los aprendizajes académicos y sociales como los demás seres llamados normales, creyendo que requieren desarrollar habilidades muy específicas orientadas por un súper profesional. (1998: 12)

Lamentablemente aún persiste esta desconfianza y repudio, producto del desconocimiento, inconsciencia e insensibilidad, que contribuye a la segregación de las poblaciones con discapacidad.

El segundo esquema, el ambivalente, es otra de las maneras de actuar que aun cuando no es explícita, funciona con la misma lógica excluyente, porque:

... genera una aparente aceptación hacia la persona con NEE, soportada en sentimientos de pesar y lástima, situación que lleva a ubicar al niño en el aula regular, lo cual realiza sin ningún convencimiento, su situación de ocupar un espacio físico no se acompaña de estrategias pedagógicas que responda a sus necesidades... (1998: 13)

Esta caracterización puede referir casos, que en la escuela regular se proclaman como integración educativa y que en realidad distan mucho de serlo porque a los alumnos con NEE no se les apoya de manera adecuada, ni en

correspondencia con los principios y normas que establece el programa educativo para posibilitarles el acceso al currículo regular.

Finalmente, sobre los dos últimos esquemas, el autor refiere que éstos representan la posibilidad de un cambio en la actitud y en la respuesta social para los niños con NEE, especificando que:

Esquema de optimismo empírico: (...) por iniciativa del docente, desconociendo cómo hacerlo, empieza a actuar sobre el niño con NEE por ensayo y error, desconoce que existe la posibilidad de apoyos para él y el niño, no sabe a dónde acudir ante una dificultad (...) Esquema de responsabilidad social (...) la actitud de apertura al cambio y la valoración del ser humano. (1998: 14)

Esto se traduce como la posibilidad de que las personas que conviven con niños con NEE, sean profesores y compañeros de clases, se sensibilicen y generen actitudes positivas hacia ellos, independientemente de saber con qué recursos apoyarles. De esta manera se puede favorecer un cambio en la percepción social hacia las personas que presentan alguna NEE con o sin discapacidad.

## **1.2. El Programa de Integración Educativa**

En los años sesenta del siglo pasado el danés Bank-Mikelsen propuso el concepto de la normalización, como noción que posibilitaba la reflexión para comprender que las personas con discapacidad tenían el derecho de llevar una vida tan normal como cualquier otra persona. Este concepto lo desarrolló posteriormente Bengt Nirje y Wolf Wolfensberger lo difundió en Canadá.

Para Nirje la normalización alude al ritmo de vida que cualquier persona establece para realizar sus diversas actividades y para Wolfensberger la refirió como el uso de medios para mantener características y conductas afines a las normas culturales del medio donde viva la persona.

Por su parte Marchesi y Martin indican que gracias a la corriente normalizadora la discapacidad se relacionó con el medio social; la evaluación se centró en los procesos; el desarrollo visto como etapas dejó de ser pensado

como un determinante del aprendizaje; se cuestionó que la educación especial no lograba la integración de sus alumnos; se reconoció la diversidad en las escuelas; se admitió que el mayor índice de fracaso escolar en las escuelas regulares se relacionaba con aspectos sociales y pedagógicos y no con el sujeto; se desarrolló sensibilización social, se iniciaron experiencias integradoras y se determinó la conveniencia de desaparecer los servicios de educación especial, para garantizar que los servicios sociales como la educación llegaran a toda la población independiente mente de sus condiciones. (*Apud.*, García *et al.*, 2000:30-31)

Suecia y Dinamarca fueron los primeros países que durante el último tercio del siglo pasado se proclamaron por una educación integradora, posteriormente Italia, Francia, Inglaterra, Estados Unidos y Canadá establecieron un marco legislativo para normar la práctica de la integración educativa y años después, en 1980 España y algunos países de Suramérica se unieron a esta práctica educativa, una vez que la UNESCO la promovió internacionalmente con el decreto de una Educación para todos.

Así, algunos de los programas y marcos legislativos que se han establecido para promover y coadyuvar a la integración educativa son:

El Informe de la UNESCO en 1968, la Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Impedidos en 1975, el Programa de Acción Mundial para los Impedidos de la UNESCO en 1981, la Convención de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Rehabilitación Vocacional y Empleo para Personas con Discapacidad, 1983, la Declaración Universal de la ONU sobre los Derechos Humanos de 1987, la Declaración Mundial sobre Educación para Todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje de 1990, la Declaración de Managua. Crecer Juntos en la Vida Comunitaria, en 1993, las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad de 1993 y la Declaración de Salamanca. UNESCO en 1994.

La integración educativa como enfoque y como programa educativo tiene como finalidad generar las condiciones que permitan que los niños con NEE asistan a las escuelas regulares, convivan y aprendan con sus

compañeros, tengan igualdad de oportunidades y desarrollen una vida tan normal como cualquier otra persona.

Esta particular manera de pensar y proceder en las escuelas para favorecer procesos de integración de alumnos con NEE, tiene bases filosóficas que la fundamentan, principios que guían su operación y conceptos que auxilian en los procesos de significación.

Las bases filosóficas en las que se fundamenta esta concepción son las siguientes:

-El respeto a las diferencias, que significa que los individuos que conforman una sociedad, son diferentes, lo cual no debe concebirse como un problema, sino al contrario como características que la enriquecen, siendo necesario que todos sean respetados y gocen de las mismas oportunidades para que puedan tener una vida normal.

-Derechos humanos e igualdad de oportunidades, que refiere que las personas con discapacidad tienen derecho a una educación de calidad al igual que cualquier otro ciudadano, siendo importante la igualdad de oportunidades para ingresar a la escuela.

-Escuela para todos, que implica no sólo garantizar el acceso a todas las personas, sino también la calidad y reformas en el servicio educativo.

En cuanto a los principios que guían la operación y desarrollo de los servicios educativos, se pueden citar:

- La normalización, que implica pensar a las personas con discapacidad con el derecho de llevar una vida normal, esto en términos operativos consiste en:

Proporcionar (...) los servicios de habilitación o rehabilitación y las ayudas técnicas para que alcancen tres metas esenciales:

1. Una buena calidad de vida.
2. El disfrute de sus derechos humanos.
3. La oportunidad de desarrollar sus capacidades. (García Pastor, *apud.*, García *et al.*, 2000: 43-44)

La integración educativa, que consiste en no marginar y segregar a las personas que presenten algún tipo de discapacidad (física, sensorial, psicológica o social), sino por el contrario coadyuvar para que la integración sea dinámica y participativa, aceptando sus diferencias y valorando sus capacidades.

- La sectorización, que significa descentralizar los servicios educativos con la finalidad de ofertarlos lo más cerca posible al lugar en donde viven los usuarios.
- La individualización de la enseñanza, que refiere a reconocer la heterogeneidad y diversidad en los alumnos, en cuanto a sus maneras de actuar, intereses y formas de aprender, por lo que en correspondencia con esta condición, la enseñanza no puede ser sólo de una manera, sino que debe diversificarse de acuerdo a los requerimientos particulares de cada alumno.

En relación a la red de conceptos, se pueden señalar:

1) Discapacidad, con relación a ésta se puede señalar que a lo largo de la historia han sido numerosas las muestras de rechazo y desprecio que la gente ha externado para las personas que presentan alguna desventaja de orden físico, sensorial, psicológico o social. Asimismo, se han establecido diferentes acepciones en las que se antepone la limitación a la condición de personas, pero en la integración educativa esto es diferente porque se resaltan las potencialidades o fortalezas de las personas y no sus limitaciones.

Es importante reconocer que, como seres humanos, todos somos diferentes y tenemos necesidades individuales distintas a las de las demás personas de nuestra misma comunidad, raza, religión e incluso de nuestra misma familia; además, las limitaciones que impone la discapacidad no dependen únicamente del individuo, sino que se dan en función de la relación que se establece entre la persona y su medio ambiente. (Acosta, García Pastor y Van Steenlandt, *apud.*, García *et al.*, 2000: 48)

2) NEE que remiten "...a los apoyos adicionales que algunos niños con o sin discapacidad precisan para acceder al currículo." (García *et al.*, 2000: 48). Esto significa que algunos alumnos pueden presentar dificultades para aprender los contenidos que conforman la propuesta curricular, requiriendo por lo tanto de más o diferentes recursos que pueden ser:

- a) Profesionales: maestro de apoyo, especialistas;
- b) Materiales: mobiliario específico, prótesis, material didáctico;
- c) Arquitectónicos: construcción de rampas y adaptación de distintos espacios escolares;
- d) Curriculares: adecuación de las formas de enseñar del profesor, de los contenidos e incluso de los propósitos del grado. (García *et al.*, 2000: 48)

De ahí que las NEE no remiten exclusivamente a las dificultades que de manera particular puede presentar alguno de los alumnos en su aprendizaje, sino a las que se pueden derivar de su interacción con el medio escolar, por lo que pueden ser temporales o permanentes, dependiendo del grado de dificultad y de tiempo en que requieran de algún apoyo. Por lo tanto las NEE pueden asociarse a factores como:

- a) Ambiente social y familiar en que se desenvuelve el niño (...)
- b) Ambiente escolar en que se educa (...)
- c) Condiciones individuales [que pueden ser]
  - Discapacidad.
  - Problemas emocionales.
  - Problemas de comunicación.
  - Otras condiciones de tipo médico. (García *et al.*, 2000: 52)

3) Integración educativa, que como concepto, refiere al derecho que tiene todo niño o joven que presente NEE, con o sin discapacidad, a ser recibido en la escuela regular más cercana a su domicilio, para recibir los apoyos necesarios y estrategias particulares, que le permitan acceder al currículo regular, además de la convivencia con otros niños, lo que coadyuvará a la superación de sus desventajas.

De manera específica, García *et al.*, indican que la integración educativa puede ser entendida de manera diferente, según sea el ámbito, por lo tanto:

- Para las *políticas educativas*, (...) comprende un conjunto de medidas emprendidas por los gobiernos para que los niños que han sido atendidos

tradicionalmente por el subsistema de educación especial puedan escolarizarse en el sistema regular.

- Para la *forma de entender el mundo* (...) la integración busca hacer realidad la igualdad de oportunidades para los niños con discapacidad, proporcionándoles ambientes cada vez más normalizados.
- Para los *centros escolares*, (...) requiere su reorganización interna y fortalecimiento, con el fin de que las escuelas sean más activas, convirtiéndose así en promotoras de iniciativas, en centros que aspiran a mejorar la calidad de la educación (...) que han de buscar los recursos necesarios para poder atender a todos los niños, tengan o no necesidades educativas especiales.
- Para la *práctica educativa cotidiana*, la integración es el esfuerzo de maestros, alumnos, padres de familia y autoridades, por mejorar el aprendizaje de todos los niños (2000: 54-55)

Independientemente del ámbito que se trate, las tres maneras de entender a la Integración educativa resaltan que es un proyecto que la sociedad en general debe estimar como necesario, para brindar educación a todos los niños que presentan algún tipo de desventaja física, sensorial o intelectual, propugnando por la igualdad, equidad y calidad en el servicio.

No marginar ni excluir a las personas que presentan alguna discapacidad o condición especial, es la base que permite que las personas convivan e interactúen, de ahí que "...es bien sabido que el bienestar de una sociedad requiere que todos sus miembros sean integrados y aceptados como parte de su comunidad." (Echeita, *apud.*, Zacarías, De la Peña y Saad, 2006: 14)

### **1.3. La integración educativa en México**

Nuestro país debe ofertar propuestas educativas en los diferentes niveles escolares para las poblaciones que presentan alguna discapacidad física, intelectual o sensorial, así como a los estudiantes con dificultades de aprendizaje, de comportamiento, con déficit de atención o con capacidades sobresalientes, en las que se atiende de manera personalizada sus requerimientos para el beneficio individual y del grupo escolar del que formen parte. De esta manera se contribuye a que todo ciudadano acceda a la educación, derecho fundamental cuyas finalidades son: "...el pleno desarrollo del ser humano en su dimensión social, el asegurar la igualdad de

oportunidades, el éxito educativo (...) y la plena incorporación a la vida social y al trabajo productivo.” (Zacarías *et al.*, 2006: 25)

Con el propósito de cumplir con esta responsabilidad social, el Estado mexicano desde hace más de dos décadas ha establecido políticas educativas y programas que se han derivado de estas directrices sociales para dar concreción a lo que hoy se conoce como el Programa de Integración Educativa, el que se opera en el nivel de Educación Básica (preescolar, primaria y secundaria) y que sin duda alguna ha contribuido para “...la participación individual y colectiva de los miembros de la comunidad escolar (y social, propiciando) los sentimientos de pertenencia y solidaridad que facilitan el progreso personal y social (...) y (asimismo) combatir la desigualdad social.” (Zacarías, *et al.*, 2006: 25)

No obstante, que actualmente se conoce y se opera dicho programa, éste fue posible gracias a diversas acciones, actores y circunstancias que en el orden de lo histórico y en el plano de las experiencias de otros países, resultan ser antecedentes importantes, sin embargo, en el contexto nacional, se debe apuntar que la atención a las personas que presentaban alguna discapacidad en siglos pasados (XIX y XX) fue por parte de instituciones que se crearon con esos fines tanto por parte de sectores filantrópicos como del sector estatal, imperando los modelos médicos para su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, lo que más tarde derivó en tratamientos especializados y particulares que se realizaban en escuelas especiales.

La educación especial como servicio en México, comprende varias épocas y al respecto citaremos dos revisiones. La primera la propone Sevilla, quien indica que son dos etapas:

En la primera, de la época precolombina hasta la Independencia, (que se denomina) asistencial y filantrópica. La segunda, a partir de la Independencia hasta fines de los años ochenta del siglo XX, se le conoce como la etapa estatal y es alternativa a la filantrópica; se caracteriza por el predominio del Estado en otorgar la oportunidad de educarse y muestra el movimiento a lo largo de casi ciento veinte años de cómo se han constituido los espacios cada vez mayores para los niños con NEE. (*Apud.*, Sánchez *et al.*, 2003: 200)

La segunda la establecen Sánchez *et. al.*, quienes después de haber realizado una amplia revisión de documentos oficiales emitidos por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), pautan y caracterizan cinco etapas:

La primera, a partir de 1867 y hasta 1932. Desde la fundación de la Escuela Nacional de Sordomudos (1867) y Ciegos (1870) hasta la creación, en 1929, por parte de la SEP del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar primer intento de institucionalizar la EE (...)

La segunda, de 1933 a 1958, se caracteriza por la proliferación de escuelas especiales como el Instituto Mexicano Pedagógico, la Clínica de la Conducta y de Otorralia y el Instituto Nacional de Psicopedagogía, así como la creación de la Escuela Normal de Especialización, institución ocupada, básicamente, de la formación de maestros especialistas para ciegos y sordomudos.

La tercera etapa de 1959 a 1966, coincide con la fundación de las escuelas Primaria de perfeccionamiento para niños con problemas de aprendizaje, en Córdoba, Veracruz; y de la mixta para adolescentes, separándose la de adolescentes mujeres en 1963.

La cuarta etapa de 1967 a 1994, se circunscribe a la existencia de la EE a partir de un decreto presidencial que da origen a los proyectos: grupos integrados de atención a niños y jóvenes sobresalientes (CAS) y grupos IPALE-PALEM, modelos de atención educativa en medios rurales y el Programa Nacional de Integración.

La quinta etapa, la actual, está caracterizada por una disgregación de las políticas de EE acordes con la federalización, y una confusión general en cuanto a los límites y alcances de la EE, coloreada por los muchos intentos de integración a diferentes niveles y perspectivas. (2003: 199-200)

Considerando las etapas anteriores, podemos confirmar que en nuestro país, hasta mediados del siglo XIX, las personas con discapacidad fueron atendidas de manera asistencial por instituciones de tipo religioso, posteriormente el Estado determinó que la discapacidad era un problema de salud, por lo que brindó rehabilitación e instrucción para oficios. Para el siglo XX, bajo la concepción médica se estableció el servicio de educación especial, en el que fue importante realizar diagnósticos, para determinar el programa de tratamiento.

Ante la amplia demanda del servicio de educación especial, se consideró el principio de homogeneidad y se establecieron escuelas especiales para cada tipo de discapacidad, suponiendo que de esta manera se podría atender de mejor manera a la población de niños y jóvenes que padecían el mismo trastorno.

Sin embargo, este servicio de educación especial a pesar de contar con infraestructura, equipo y personal especializado, atendía a sus usuarios en un ambiente muy diferente al real, es decir separaba a sus alumnos de sus ambientes familiares y sociales, impidiendo su interacción con otros sectores de la sociedad en los contextos reales, situación que fue criticada porque no contribuía a su integración.

En síntesis, (...) las principales críticas a las instituciones de educación especial tienen como factor común el énfasis en la necesidad de que el medio brinde a los alumnos con discapacidad la oportunidad de incorporarse activamente a todos los ámbitos de la sociedad. (García *et al.*, 2000: 29)

El servicio de educación especial al concebir a la discapacidad como lo propio del alumno sin relacionarla con el medio social, propició a que la opinión pública retomara los cuestionamientos que en otros países se habían dado, pronunciándose a favor de la “corriente normalizadora”, que era una manera diferente de pensar a las personas con NEE con o sin discapacidad, argumentando que la desventaja se relacionaba con el medio social, por lo que la evaluación se centraría en los procesos y el desarrollo ya no sería una determinante para el aprendizaje, se cuestionó asimismo la separación de los sistemas de educación regular y especial, se admitió que el fracaso escolar del sistema educativo regular tenía relación con los aspectos sociales y pedagógicos, se reconoció la diversidad del alumnado y se determinó que se reordenaran los servicios de educación especial para que toda la población que demandara este derecho, accediera a la escuela regular, garantizando su convivencia, sensibilizando a la población y de esta manera se lograra la integración educativa.

Estos preceptos fueron retomados por diferentes organizaciones internacionales, a su vez se establecieron diversos decretos, manifiestos e informes, que han constituido el marco normativo, legislativo y organizativo de la política, programa o práctica de la integración educativa.

La puesta en práctica de dicho programa en varios países, exigió la conjunción de diversos esfuerzos: gubernamentales, institucionales,

administrativos, profesionales, civiles y personales para fortalecer el compromiso social de la integración educativa.

En el caso de México, desde 1992 se inició la reforma de la Educación Básica en la que se propuso un cambio en el enfoque pedagógico, optando por la integración educativa y ubicando a la educación especial como parte del sistema de escuela regular. Para el año 2000, el gobierno federal planteó la política de desarrollo humano y social, considerando a la educación como uno de sus objetivos estratégicos para lograr justicia y equidad social. Así se refrendó a la integración educativa como un programa afín a la política social, planteando la necesidad de un servicio de apoyo a las escuelas regulares para la atención de alumnos con NEE.

Razón por demás importante para que la escuela regular ofreciera a estos alumnos todos los apoyos que fueran necesarios, las condiciones propicias y los ajustes en la propuesta curricular que serían posibles gracias al trabajo conjunto del profesor de aula regular y el profesional de apoyo (personal de educación especial).

De esta manera, en el Programa Nacional de Educación 2001-2006 se estableció el Programa de Integración Educativa (PIE) como una de las acciones de las autoridades educativas para atender a los niños que presentaban alguna discapacidad, cuyos objetivos generales fueron:

Fortalecer los servicios de educación especial y el proceso de integración educativa para que los alumnos con necesidades educativas especiales reciban la atención que requieren y puedan tener acceso a una mejor calidad de vida. (Del que se desprenden los siguientes objetivos particulares)

- Garantizar a los maestros de educación especial y de educación regular básica la disponibilidad de recursos de actualización y apoyo para asegurar la mejor atención a los niños con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, tanto en las escuelas de educación básica como en los Centros de Atención Múltiple.
- Promover cambios sustantivos en las prácticas educativas vigentes en las escuelas regulares de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, orientadas a atender a la diversidad y a mejorar la calidad de la educación.
- Propiciar entre los profesionales de educación especial y regular el trabajo colaborativo y colegiado que beneficie a los alumnos con necesidades educativas especiales y al resto de los alumnos.

- Fomentar la participación de los supervisores de educación especial y regular (de los niveles de inicial, preescolar, primaria y secundaria), de tal forma que se garantice la integración educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales.
- Promover la creación de Centros de Recursos e Información para la integración educativa. (Diario Oficial, *apud.*, Ochoa, 208: 63-64)

Éste programa para 2002 se transformó en el Programa Nacional para el Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa (PNFEEIE), que contó con recursos federales y estatales para su operación, pretendiendo disminuir la segregación de los niños con NEE, de esta manera se garantizarían condiciones para que:

Aprendan en la misma escuela y aula que los demás alumnos  
 Reciban todo el apoyo que requieran a través de la realización de adecuaciones curriculares.  
 Cuenten con el apoyo y la orientación necesaria por parte de educación especial, al igual que sus familiares y el maestro de grupo.  
 Reciban una propuesta adecuada por parte de la escuela de educación regular, que deberá asumir este compromiso de manera conjunta. (SEP, *apud.*, García y Escalante, 2008: 74-75)

Para hacer posible lo antes expuesto, la SEP ofrece los siguientes servicios:

- a) Servicios de apoyo, que son las instancias que contribuyen con las escuelas de educación inicial y básica para lograr la integración educativa de los alumnos con NEE. Estos servicios son: las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP).
- b) Servicios escolarizados, que refieren a los Centros de Atención Múltiple (CAM), instancias de educación especial que tienen la responsabilidad de atender de manera particular y escolarizada a los alumnos que presentan discapacidad severa o múltiple. En ocasiones, este tipo de centros a través de equipos itinerantes pueden funcionar como servicios de apoyo.
- c) Servicios de orientación, organismos encargados de brindar información y asesoría sobre las opciones educativas y estrategias de atención para los niños y jóvenes con NEE, a: profesores de aula regular, de educación especial, padres de familia y a la comunidad en general. Los principales son los Centros de Recursos e Información para la

## Integración Educativa (CRIIE) y las Unidades de Orientación al Público (UOP).

Respecto a los servicios de apoyo, se puede anotar la siguiente caracterización:

### 1) Unidades de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular

[Son] La instancia técnico/operativa y administrativa de la EE que se crea para favorecer los apoyos teóricos y metodológicos en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales dentro del ámbito de la escuela regular, favoreciendo la integración y elevando la calidad de la educación que se realiza en las escuelas regulares. (Sánchez *et al.*, 2003: 229)

Cada una de las USAER está conformada por: un director, maestros de apoyo y equipo de apoyo técnico integrado por un psicólogo, un maestro de lenguaje y un trabajador social, aunque existe la posibilidad de integrar a otros especialistas, dependiendo de las NEE que atienda cada unidad.

El servicio que ofrece una USAER es en dos modalidades:

- 1) *atención a alumnos*: solicitud de servicio complementario, canalización, intervención psicopedagógica, evaluación inicial, planeación de la intervención, evaluación continua y seguimiento. (...)
- 2) *la orientación a padres y personal de la escuela*, cuyo objeto es proporcionar los elementos técnicos y operativos que les permitan participar en la atención a los alumnos, considerando además las necesidades que expresen tanto maestros como padres de familia y los aspectos que se identifiquen como necesarios de reflexionar con ellos, en la perspectiva de dar respuesta a las necesidades educativas especiales de los alumnos. (Sánchez *et al.*, 2003: 230)

Cada USAER debe atender a cinco escuelas como máximo y en cada una de éstas se debe acondicionar un espacio para que funcione como “Aula de Apoyo” en donde habrá diversos recursos de educación especial (EE) para realizar la intervención psicopedagógica de los alumnos con NEE que requieran de atención individual. El director de cada unidad, establecerá su sede en alguna de las cinco escuelas, para posibilitar la coordinación del trabajo psicopedagógico y la orientación tanto al personal docente como a los padres de familia.

Cada una de las escuelas regulares que son atendidas por una USAER contará con dos maestros de apoyo (especialistas en EE), quienes apoyarán tanto a los alumnos, padres de familia y profesores de aula regular en todo lo relativo a las NEE. Este número de profesionales puede aumentar, dependiendo de la demanda que presente cada escuela.

## 2) Centros de Atención Psicopedagógica para Educación Preescolar (CAPEP)

Estos centros atienden a los niños del sistema de educación preescolar oficial que presentan signos de inmadurez, alteraciones leves en el desarrollo y problemas de lenguaje, de conducta, de atención, de coordinación motora gruesa y fina, etcétera.

Cada CAPEP cuenta con un equipo multidisciplinario (psicólogos, médicos, trabajadores sociales y licenciados en educación especial) quienes realizan evaluación psicopedagógica para detectar la problemática de los niños y de esta manera determinan si es necesaria su canalización a áreas especializadas o si precisan de algún tipo de apoyos. Para realizar esta función, resulta importante la colaboración tanto de la directora como de las educadoras de las escuelas de educación preescolar y de los padres de familia, quienes pueden contribuir con sus observaciones e información adicional.

El apoyo psicopedagógico que brinda un CAPEP se orienta a las áreas de:

- Estimulación múltiple, que atiende a los niños que presentan alteraciones en su desarrollo, problemas de aprendizaje y conducta. El especialista de esta área orienta a los padres de familia sobre estrategias y ejercicios para realizar en casa y de esta manera lograr avances significativos.
- Lenguaje, que trata alteraciones leves y múltiples en la articulación de fonemas, problemas en la comprensión y comunicación.
- Psicomotricidad, que atiende alteraciones diversas en la coordinación motriz, equilibrio, coordinación ojo-mano y esquema corporal.

- Psicológica, que atiende problemas emocionales y de relación social, a través de psicoterapias individual, grupal y familiar.
- Trabajo social, que establece los enlaces necesarios entre las escuelas y las familias, así como con aquellas instituciones del sector salud para canalizar los casos que requieran de atención especializada.

### 3) Centros de Atención Múltiple (CAM)

Este tipo de centros están dirigidos a niños y jóvenes que presentan discapacidad múltiple o discapacidad severa y que no asisten a una escuela regular. La población que demanda este tipo de servicio de apoyo, puede asistir desde los 45 días de nacidos hasta los 24 años.

Este tipo de centros al igual que los anteriores, cuenta con psicólogos, licenciados en educación especial, educadoras, profesores de educación primaria, de educación física, de música y trabajadores sociales.

Los servicios que se ofrecen son:

- Atención educativa escolarizada
- Capacitación para el trabajo
- Trabajo con padres de familia
- Apoyos específicos, según sean los requerimientos y NEE de los alumnos.

Algunos datos sobre el crecimiento de los servicios de apoyo que reportó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2000, son los siguientes:

	1997	1998	1999	2000
CAM	910	1031	1144	1200
CAPEP	136	69	40	35
USAER	1382	1648	1922	2105

(Apud., Sánchez *et al*, 2003: 223)

Como se puede observar el número de CAM y USAER va en aumento, mientras que el de CAPEP disminuye. Esta tendencia se conserva para el período comprendido de 2001-2006, según datos reportados por el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) en el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (PRONADDIS) 2009-2012:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CAM	1253	1278	1296	1321	1351	1402
CAPEP	27	18	15	14	10	9
USAER	2298	2527	2678	2778	2892	3055

(2009:83)

En lo que respecta a la población atendida que presenta deficiencia intelectual o mental (discapacidad sobre la que trata el estudio de caso del presente trabajo) por parte de los servicios de apoyo en educación básica, se muestran las siguientes cifras:

Año	Pobl. atendida
1992	33 920
1993	34 589
1994	36 790
1995	36 367
1996	39 437
1997	44 017
1998	53 383
1999	60 652
2000	65 526

(SEP, *apud.*, Sánchez *et al*, 2003: 224)

Año	Pobl. atendida
2000	66465
2001	69 489
2002	74 725
2003	79 740
2004	81 982
2005	83 206
2006	86 023

CONADIS, 2009:83

Es evidente que año con año ha aumentado la población de alumnos que presentan este tipo de discapacidad, no obstante, la diferencia en el dato registrado por ambas fuentes para el año 2000, sin embargo, la tendencia en el

incremento lógicamente lleva a pensar que la cifra de niños y jóvenes que presentan algún tipo de discapacidad y requieren de la atención por parte de los servicios de apoyo para tener acceso al currículo de la escuela regular es altísima, lo cual resulta aún descomunal si agregamos el número de niños atendidos que presente NEE sin discapacidad.

Lo anterior significa que hay una elevada demanda para el sistema educativo nacional, sin embargo, los datos de su cobertura son los siguientes:

#### RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Federal	30,169	31,011	37,170	41,557	44,708	51,774	54,842	50,068	52,408
Estatad	217,685	237,652	264,382	269,036	240,825	286,147	232,348	345,810	361,974
Partic.	1,964	1,638	1,957	1,732	1,762	2,031	2,478	3,126	3,272
Total	249,818	270,301	303,509	312,325	287,295	339,952	380,668	399,004	417,654

(SEP, *apud.*, Sánchez *et al*, 2003: 226)

Por los datos expuestos, se puede observar que el número de población atendida por cada uno de los niveles de gobierno, aumenta considerablemente año con año, haciéndose patente que es mayor la cobertura estatal que federal y mínima la particular. A esto hay que recordar que en 1992 se llevó a efecto la descentralización educativa, como parte de la reforma que impulsó el ejecutivo federal, quien:

...emitió el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB), en el cual destacan como prioridades de la modernización educativa: la reorganización del sistema educativo, mediante la transferencia de recursos técnicos y financieros del gobierno federal a los respectivos gobiernos estatales; la reformulación de contenidos y materiales educativos-fundada en una nueva idea de educación básica de calidad que se instrumentará con programas emergentes de aplicación inmediata para cada uno de los niveles que la constituyen-, y la revaloración de la función magisterial, donde el maestro aparece como un actor central en el mejoramiento de la calidad educativa. (SEP, *apud.*, Miranda, 2001:170-171)

Considerando lo anterior y con una diferencia en las cifras que se reportan para el año 2000, además de considerar los rangos de población con discapacidad y sin discapacidad, el CONADIS reporta lo siguiente:

**Población atendida en los servicios de educación especial**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Con disc.	95,702	99,952	106,733	112,434	115,496	117,531	121,345
Sin disc.	329,448	330,302	309,375	283,015	259,325	254,955	259,704
Federal.	47,817	41,700	37,827	34,348	32,811	32,081	30,471
Estatad.	380,897	391,698	379,843	363,110	343,491	341,481	350,574
Partic.	2,763	2,809	3,039	2,884	2,968	3,107	3,348
Total	431,477	436,207	420,709	400,342	379,273	376,669	384,393

(CONADIS, 2009: 83)

La tendencia se confirma en cuanto al aumento generalizado en los rangos, estableciéndose que a nivel estatal es mayor la cobertura en correspondencia con la de tipo federal y aún más con respecto a la ínfima de orden particular.

Los datos anteriores son indicadores de la cobertura que el sistema educativo a nivel nacional emprende, sin embargo, la demanda potencial de estos servicios se puede suponer si consideramos algunos de los datos reportados en el Censo de Población realizado en el año 2000 por el INEGI. (Sánchez *et al.*, 2003:221)

La población nacional total fue de 97 millones 483 mil 412 habitantes, de los cuales el 1.84 % presentó algún tipo de discapacidad (motriz, auditiva, lenguaje, visual, mental, otra, es decir, 1 millón 793 mil 694 personas, y el porcentaje de población que a nivel nacional presentó discapacidad mental fue de 16.13%, que significó 289 mil 322 personas.

La entidad federativa que reportó mayor porcentaje de población con discapacidad mental fue Sinaloa, cuyos datos son los siguientes: población total de 2 millones 536 mil 844 personas, de la cual el 1.91%, es decir 48 mil 453 habitantes presentó algún tipo de discapacidad, y de este número el

19.82%, reportó presentar discapacidad mental, que correspondió a 502 mil 802 personas.

En comparación con lo anterior, Oaxaca fue el estado con menor porcentaje de población con discapacidad mental, registrando un total de 3 millones, 438 mil 765 habitantes, del cual el 1.92% presentó algún tipo de discapacidad, que correspondió a 66 mil, 024 personas y de éste, el 13.81% declaró presentar discapacidad mental, lo que se tradujo en 9 mil 117 habitantes.

Las estimaciones que se pueden señalar es que si bien en el censo del 2000 no se especifican las cifras de población con discapacidad por rangos de edad, para derivar la demanda potencial de atención de los servicios de apoyo con los que cuenta educación básica, sí se puede apuntar que el porcentaje de población con discapacidad es significativo y tendrá una tendencia al incremento en correspondencia con el aumento de la población del país, lo que hace suponer que el sistema educativo tanto federal como estatal siempre estarán en condición de déficit ante la demanda real de niños y jóvenes que presenten NEE con y sin discapacidad.

La cobertura es importante para responder a las necesidades de la creciente población con discapacidad sin embargo, no es el único punto en el cual se debe poner atención, también se requiere de un servicio de calidad que responda a las necesidades de los alumnos y facilite su integración a la sociedad para llevar una vida lo más normal posible; por lo tanto es importante sumar a los servicios de apoyo aspectos referentes a los procesos de intervención; es decir, las estrategias y apoyos que los profesionales en ejercicio deben ofrecer al personal docente y a los padres de familia para dar respuesta a las NEE de los alumnos.

## CAPÍTULO 2

### LA DEFICIENCIA INTELECTUAL

La manera en que se denota aquello que pretendemos explicar, es la forma en que solemos pensarlo, por lo tanto los términos empleados para referirnos a las personas que presentan alguna desventaja de tipo físico, sensorial o intelectual han sido varios, algunos de los cuales resultan despectivos, ofensivos e incluso impertinentes, pero todos implican contenidos con los cuales se les prefigura, tal es el caso de la deficiencia intelectual que en la antigüedad muchos grupos sociales emplearon nominaciones como idiota, imbecil, lunático, amente, oligofrénico e incluso loco para referirlos. Sobre esto mismo González y Aznar agregan que en la actualidad se usan los siguientes:

Mongólico, Gorki, mongui, anormal, bobo, opa, lento, tonto, zonzo, tarado, deficiente, minusválido, aparato, chico especial, inhábil, (...) enfermo mental, lerdo, (...) Rainman, fronterizo, débil, estúpido, discapacitado mental, discapacitado intelectual, discapacitado cognitivo, "le faltan cinco minutos de hervor", "el ascensor no le llega hasta arriba", "le falta algún jugador", "tuvo un retraso madurativo" y "no es como los otros". (2008:17)

Lamentablemente esto no ha cambiado totalmente en algunos ámbitos sociales, las personas continúan fortaleciendo sus prejuicios y lejos de reflexionar sobre las palabras usadas y la trascendencia de esto, preservan el uso de términos ofensivos. Asimismo cuando la ignorancia y el esquematismo imperan, no se pueden comprender las dificultades y desánimos por las que padecen las personas que presentan alguna discapacidad, razón por la cual a continuación se presentarán algunas de las definiciones que se han documentado en la bibliografía especializada sobre la deficiencia intelectual, que para algunos autores la refieren como retraso mental o que algunos otros la nombran como debilidad mental, abordando también la etiología, tipología y prácticas para su diagnóstico y evaluación, lo que nos permitirá vislumbrar las limitaciones que presenten las personas con este tipo de discapacidad, así como los recursos y apoyos necesarios para hacer frente a sus NEE.

## 2.1 Definición

Para iniciar este apartado retomaremos lo que indican Landesman y Ramey sobre la deficiencia intelectual porque resulta ilustrativo de los cambios en la definición de esta discapacidad. Al respecto, señalan que la deficiencia intelectual es "...una categoría diagnóstica definida arbitrariamente y que ha cambiado sustantiva y frecuentemente a lo largo de los años." (*Apud.*, Verdugo, 1998: 515).

Como se indicó en la introducción a este capítulo en diferentes épocas y culturas han existido personas que presentan discapacidad intelectual, a las que se les ha referido con diversas expresiones peyorativas, sin embargo la terminología con la que algunas organizaciones de profesionales desde el último tercio del siglo pasado ha usado para asignar categorías de diagnóstico son las siguientes: deficientes o discapacitados mentales, retardados mentales y deficientes intelectuales.

La expresión de idiota fue usada como contenido específico de una ley que se proclamó en el siglo XIV en lo que hoy conocemos como Inglaterra:

Inicialmente el concepto surge como una necesidad social al querer proteger los derechos de propiedad de los ricos. Así en 1324 se promulga la ley *king's act* en la que a los denominados idiotas se les considera incapaces de manejar sus propios negocios, por lo que sus propiedades pasaban directamente a la corona. (Verdugo, 1995:524)

El mismo autor que referencia este dato, detalla que tiempo después de decretarse y ponerse en ejercicio la ley *King's act*, se hizo una diferenciación del idiota y otros trastornos mentales, como el ser lunático, que se definió como un estado transitorio; amente, que significó falta de la mente y que al emplearse se refería a un individuo que jamás podría superar esta condición porque estaba falto de las capacidades intelectuales, es decir había nacido sin ellas. Otro término empleado fue el demente, relacionado con psicopatologías como la esquizofrenia, que imposibilitan, a quien la padece, del uso pleno de sus facultades mentales. (1995: 526)

Sin embargo, fue hasta 1818 que Esquirol presentó una definición de idiota "...diferenciándola de demencia y de confusión mental. (En la que

precisó) que es la persona con déficit intelectual constatable de origen orgánico e incurable, pero sin distinción de los enfermos mentales.” (Misés, 2001: 517)

Por largo tiempo se usó el término idiota, sustituido por el de idiocia que fue usado en la medicina. Por fortuna estas expresiones “ya no son usadas” o al menos se tratan de evitar, porque son imprecisas e insultantes, optando por otra terminología como: deficientes o discapacitados mentales, retardados mentales y deficientes intelectuales que se usan de manera indistinta, aunque hay una tendencia por preferir el de deficiencia intelectual (DI), sin embargo por el significado del concepto, según Muntaner es un concepto flexible que tiende al cambio, en la medida en que la sociedad modifica sus percepciones hacia las personas que presentan esta desventaja, pero para no caer en ambigüedades e indefiniciones se debe sustentar de manera amplia por lo que:

...la bibliografía científica utiliza dos términos paralelos para referirse al grupo de sujetos que nos ocupan: deficiencia mental y retraso mental. (que según Quiroga) se pueden utilizar estos términos como equivalentes, puesto que partiendo de una concepción amplia y flexible en cuanto a la etiología de fenómenos, no parece haber otros motivos que justifiquen un uso diferenciado. (Muntaner, 1998: 25)

En este paralelismo de términos, la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) que se ha erigido como la guía para la comprensión, definición y clasificación del campo del retraso mental, con la base de estudios e investigaciones realizadas a lo largo del siglo XX, ha establecido un cambio en el paradigma con el que se pensaba, evaluaba y trataba a las personas que presentaban este tipo de discapacidad. Estos cambios se presentan en dos definiciones (1992 y 2002) en las que lo importante es saber los tipos de ayuda y las características del entorno social de la persona y no su deficiencia intrínseca o estado de carencia. En la definición de 1992 establece:

Retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad.

Esta definición asume además los siguientes postulados:

1. Una evaluación válida ha de considerar la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en aspectos comunicativos y comportamentales,
2. La existencia de limitaciones en habilidades adaptativas ha de tener lugar en un contexto comunitario típico para iguales en edad y requerir apoyos individualizados,
3. A menudo, junto a limitaciones adaptativas específicas, coexisten potencialidades en otras áreas adaptativas o capacidades personales y,
4. Generalmente, el funcionamiento de la persona con retraso mental mejora si se le proporcionan los apoyos apropiados durante un periodo de tiempo continuado (Luckasson, *apud.*, Verdugo, 1995: 528)

Al respecto, Font indica que las definiciones de retraso mental anteriores a 1992 ponían énfasis en el déficit, es decir consideraban al retraso mental como una deficiencia asociada a la persona o como un aspecto de su estructura. A esta forma de pensar se propuso un cambio por parte de la AAMR, que en particular se expuso en las definiciones antes citadas, proponiendo una concepción más funcional centrada en la interacción entre la persona, el entorno y la intensidad de los apoyos necesarios. La premisa básica sería evaluar las características individuales y su funcionamiento en la vida diaria, es decir conocer las capacidades de la persona y la estructura y expectativas del entorno social. (2005: 420)

Con base en lo anterior es que la AAMR en 2002 estableció que: “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales, y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.” (*Apud.*, Bassedas, 2010: 21)

Para la comprensión y aplicación de esta definición, se anexan cinco premisas:

- La limitación en contextos y ambientes propios de la edad (...)
- Las diferencias individuales en cuanto a cultura, lengua y aspectos sensoriales, motores y conductuales.
- Las limitaciones pueden coexistir con talentos en otros ámbitos.
- Además de describir las limitaciones, hay que identificar un perfil de los apoyos necesarios para superar las limitaciones y barreras con las que se encuentra la persona.
- Se afirma que si se ofrecen los apoyos necesarios, el funcionamiento vital de la persona con retraso mental mejora. Así pues se señala que:

*El punto importante es que el viejo estereotipo de que las personas con retraso mental nunca mejoran es incorrecto. Con los apoyos necesarios debe esperarse*

*una mejora en el funcionamiento excepto en raras ocasiones. (AAMR, apud., Bassedas, 2010:22)*

El planteamiento central de lo anterior, es el ofrecer apoyos y ayudas para que las personas con retraso mental logren un mejor funcionamiento y adaptación a su entorno, aún cuando en ellas existan limitaciones.

Al respecto Giné cita que:

...la discapacidad intelectual implica limitaciones intelectuales específicas en todos los *tipos de inteligencia* de las personas:

- *Conceptual* (capacidad de pensar y relacionar a través de conceptos cada vez más abstractos).
- *Práctica* (capacidad de organizarse como persona cada vez más autónomo e independiente).
- *Social* (habilidad para entender las expectativas sociales y el comportamiento de los demás, y por lo tanto comportarse en situaciones sociales). (*Apud., Bassedas, 2010: 23*)

Como se podrá leer, las anteriores definiciones coinciden en señalar que el retraso mental es una discapacidad, que remite a limitaciones intelectuales que una persona presenta y que le pueden dificultar su adaptación al medio. Sin embargo, como explica Puigdemívol, el déficit es la limitación, lo cual tiene un carácter más estático y permanente, mientras que discapacidad, se usa para referir obstáculo, que tiene relación con las condiciones del entorno, por lo tanto éste podrá superarse cuando las condiciones sean favorables, de ahí su carácter dinámico. (2001:220-221)

De esta manera, el mismo autor define a la deficiencia mental como:

...el resultado de las dificultades de adaptación al entorno que experimenta una persona a causa de sus limitaciones intelectuales. Dichas limitaciones pueden deberse a múltiples causas, desde anomalías genéticas, traumatismos obstétricos y enfermedades que dañan el sistema nervioso, hasta graves limitaciones en la estimulación recibida en períodos críticos del desarrollo.

En cualquier caso (...) supone la presencia de dificultades de desarrollo originadas antes de que éste concluya y que lo afectan, aunque con diferente intensidad, en todos sus ámbitos; retraso significativo, de más de dos años, en la adquisición de los diferentes estadios evolutivos; dificultades de aprendizaje y dificultades de adaptación. (2001: 232)

La dificultad para adaptarse al entorno siempre se deberá a una limitación, que en la mayoría de las veces se relaciona con el desarrollo, razón por la cual se establece que esto tiene un nexo directo con la inteligencia.

Otra de las definiciones en este sentido es la de Fierro, quien indica:

...el retraso mental significa una lentificación en el proceso evolutivo de los sujetos, tanto en su personalidad como en el desarrollo de su inteligencia. Pero no es solo una lentificación en el desarrollo sino que supone también en los que lo padecen una limitación en su capacidad cognitiva. (*Apud.*, Portillo, 2004:119)

A manera de conclusión de este apartado, señalaremos lo que de manera puntual presenta Portillo, quien en una tabla que resume los diferentes modelos enfoques que determinan las conceptualizaciones del déficit:

#### Diferentes conceptos del retraso mental

ENFOQUES	DESCRIPCIÓN
MÉDICO	La deficiencia mental es considerada una enfermedad o síndrome, de diferente etiología orgánica. La única intervención válida es la prevención.
PSICOMÉTRICO	El interés se halla centrado en la medición de la capacidad general o de aptitudes específicas de las personas. El concepto de edad mental y cociente intelectual son básicos para explicar la deficiencia mental (aspectos cuantitativos).
EVOLUTIVO	La deficiencia mental es concebida como un retraso en la consecución de ciertos umbrales evolutivos y aptitudinales. Se habla de retraso mental propiamente no de deficiencia mental.
CONDUCTUAL	El retraso en el desarrollo aparece contemplado por la adopción de un enfoque funcional del comportamiento. La perspectiva conductual se focaliza hacia el cambio de conducta o tratamiento.
COGNITIVO	La deficiencia mental es la consecuencia de un conjunto de disfunciones en los procesos relativos al procesamiento de la información

(Ecoem, *apud.*, Portillo, 2004: 119)

En esta definición, además de señalarse que la deficiencia mental es el resultado de las dificultades de adaptación al entorno, refiere que conlleva dificultades en el desarrollo de la persona, a lo que Puigdemívol precisa:

El hecho de que la deficiencia mental afecte a todos los planos del desarrollo, motor, perceptivo, cognoscitivo, lingüístico, emocional y social, no implica una afectación regular de estos planos. En las deficiencias mentales de menor gravedad, los dos primeros planos (motor y perceptivo) pueden verse escasamente alterados. Y en todos los casos la deficiencia afecta de un modo distinto los diferentes planos del desarrollo, hecho que se define como heterocronía (2001 234)

Esta afectación no es posible de determinar de manera exacta, por lo que se insiste en que dependerá del nivel de adaptación que la persona consiga, usando sus capacidades para contrarrestar la limitación, de ahí que Fierro señala:

...es cierto que la limitación en la capacidad intelectual constituye, en sí misma, una importante característica de la personalidad que conlleva consecuencias en las experiencias cotidianas de la persona afectada. Sin embargo, la evolución emocional y social de la persona con deficiencia mental variará mucho en relación con su experiencia. (...) [Por lo que concluye] No conocemos bien hasta qué punto las características (...) relativas a las expectativas, estrategias frente a fracaso y éxito, lugar de control, autoconcepto, autocontrol, y mecanismos de defensa, derivan del propio retraso mental, o, más bien, de experiencias ligadas no tanto al retraso como tal, cuanto al modo en que la sociedad reacciona ante las personas con retraso. Se ha atribuido la mayoría de los rasgos hallados en individuos retrasados no a la deficiencia misma, sino al ambiente social empobrecido y, en su caso, a la institucionalización, presumiéndose que, si niños normales recibieran las mismas experiencias sociales que los retrasados, en gran medida se comportarían de la misma que éstos. (*Apud.*, Puigdemívol, 2001: 235)

Por lo abordado en este apartado podemos concluir que las diferentes definiciones de la deficiencia intelectual o retraso mental han variado de acuerdo al conocimiento del momento en que se caracteriza la definición y por lo tanto han sido un corolario de disfunciones, limitaciones e incluso como retraso en el desarrollo de la persona que la presenta, sin embargo en las últimas décadas autores e investigadores sostienen que independientemente de las desventajas que se pueden presentar, el contexto social es un determinante para estimular, potenciar y exigir habilidades que requerirán del ejercicio y orientación para que puedan concretarse como patrones de experiencia que posibiliten un control y éxito en las actividades diarias y cotidianas como habilidades adaptativas.

## 2.2 Etiología

Para iniciar este apartado, indicaremos que etiología es "...la parte de la medicina que investiga las causas de una enfermedad." (Muntaner, 1998: 51) y aunque la deficiencia intelectual no es una enfermedad, sin embargo ésta se puede asociar a algún síndrome, como en el caso del Síndrome de Down y enfermedades como haber padecido de meningitis, por lo tanto se puede decir que existen múltiples factores (biológicos, médicos, sociales, culturales y ambientales) que pueden incidir en su aparición.

No obstante lo anterior, Verdugo señala que la clasificación tradicional sobre las causas del retraso mental consistía en dos categorías muy amplias: las de origen biológico y las relativas a las desventajas psicosociales, pero al paso de los años y sobre todo por los resultados de las investigaciones realizadas, ésta ya no resultó pertinente porque la mayoría de los casos presentaban más de una de estas causas o factores, de ahí que en la medida en que se conoció más sobre los factores que incidían, se ampliaron las categorías, resultando una perspectiva multidimensional en la que se amplían los factores causales, sea por el tipo y por el momento de aparición. La primera comprende cuatro grupos de factores causales: biomédicos, sociales, de comportamiento y educativos. La segunda está relacionada con la causalidad intergeneracional, que se refiere a la influencia de factores presentes de una generación a la siguiente, en la que se precisa que este tipo de influencias son consecuencias de ambientes adversos y por lo tanto son reversibles y susceptibles de prevención. (*Apud.*, Portillo, 2004: 126-127)

Siguiendo con esta línea de diferentes dimensiones, Bueno, Molina y Selva proponen una clasificación que comprende diez categorías agrupadas en tres tipos de factores, señalando:

1. Factores genéticos  
Categoría 1: debida a desórdenes metabólicos.  
Categoría 2: debida a aberraciones cromosómicas.  
Categoría 3: debida a neoformaciones y tumores.
2. Factores ambientales.  
Categoría 4: debida a infecciones.  
Categoría 5: debida a agentes tóxicos.  
Categoría 6: debida a traumatismos.
3. Factores desconocidos

Categoría 7: debida a influencias prenatales desconocidas.  
Categoría 8: debida a causas desconocidas con signos neurológicos.  
Categoría 9: debida a causas desconocidas sin signos neurológicos.  
Categoría 10: debida a más de una causa probable. (*Apud.*, Muntaner, 1998: 52)

Por parte de la AAMR, a partir del 2002 dio a conocer una clasificación en la que se especifican cómo entender la etiología y los factores de riesgo:

La etiología se define como un constructo multifactorial que está formado por cuatro categorías (...) que se relacionan a lo largo del tiempo, que incluyen la vida de la persona y las generaciones de padres e hijos. [En éste] se amplía la lista de factores causales del retraso mental en dos direcciones: el tipo de factor y el momento de aparición de los factores. Las categorías de factores causales son cuatro:

- Biomédicos (son aquellos relacionados con los procesos biológicos).
- Sociales (hacen referencia a las relaciones sociales y familiares).
- Conductuales (factores relacionados con las conductas potencialmente causales).
- Educativos (que se refieren a la disponibilidad de apoyos educativos que promueven el desarrollo mental y el de las habilidades adaptativas). (*Apud.*, Font, 2005: 423 )

Independientemente de que la anterior clasificación etiológica es la más completa, hay que considerar que desde 1933, Lewis señaló que el retraso mental puede deberse además de alguna causa orgánica, por un entorno social y cultural de privación, en lo que coincide la clasificación de Dosil, quien en 1986 determinó dos categorías de sujetos deficientes: los orgánicos y los culturales. Los primeros referían a las personas retardadas con defectos fisiológicos o anatómicos y con un coeficiente intelectual (CI) de entre 0 y 70 y los segundos comprendieron a los que su CI oscila entre 50 y 70, incluyendo a las personas con deficiencias cuya causa es la pobreza ambiental. Finalmente Mora y Saldaña, en 1994 observaron que el funcionamiento cognitivo y las necesidades educativas concretas de las personas con desventajas socioculturales eran semejantes a las que presentaban los deficientes mentales límites. Asimismo reportaron que las personas con privación cultural mantuvieron regularidades conductuales-cognitivas semejantes a las que presentaron las personas con debilidad mental esencial y afección límite o ligera. (Portillo, 2004: 127)

### 2.3. Tipología

En correspondencia con la forma en que se piense qué es el retraso mental o deficiencia intelectual, es que se han determinado las diferentes clasificaciones o gradientes de afectación. Por lo tanto enunciaremos algunas de éstas.

Una de las tipologías encontradas fue la de Picq y Vayer quienes en su pretensión de sugerir técnicas de educación psicomotriz y descripción de ejercicios para diversos tipos de inadaptación, hablando de niños en edad escolar, consideran a los débiles mentales. Por ello ésta es de naturaleza congénita y está asociada a un déficit más o menos global que se presenta antes de que el niño pueda crear sus primeras relaciones ideomotrices. Ésta se manifiesta por un desarrollo menos rápido y más limitado de la inteligencia, de ahí que consideran que el retraso intelectual es lo que caracteriza a los diversos estados de retraso, por lo que a los deficientes mentales se les clasifica en función de CI que se obtiene por medio de la aplicación de diversos *tests* de tipo mental. La clasificación que retoman es la siguiente:

- a) Retrasados profundos (con un CI inferior a 0,30);
- b) Débiles propiamente dichos:
  - 1. Debilidad profunda (CI entre 0,30 y 0,50);
  - 2. Debilidad media (CI entre 0,50 y 0,65/70);
  - 3. Debilidad ligera (CI superior a 0,65/70). (1977: 166)

Conforme a esta clasificación y las observaciones realizadas (examen morfofisiológico, conductas motrices de base, conductas neuroperceptivomotrices, psiquismo y examen psicomotriz) en niños que presentaron los rangos establecidos de CI, pudieron definir que:

...los débiles profundos (...) tienen ojos y no ven, tienen oídos y no oyen, tienen manos y pies y no sienten más allá de sus brazos o sus rodillas. Otra característica (...) es la torpeza. [Pero] lo que más sorprende al observador en el examen de los débiles profundos es que una sola forma de emoción, que borra todas las demás, es la que domina el psiquismo de estos niños, nos referimos a la ansiedad. (Picq y Vayer, 1977: 168)

Y estos autores indican con respecto a los débiles medio y ligero lo siguiente:

...el ligero e incluso el medio son capaces de captar ciertas relaciones y analizar situaciones concretas. En ocasiones, una cierta facilidad de expresión verbal, que puede perfectamente coincidir con una insuficiencia mental, puede hacer creer otra cosa y enmascarar la deficiencia.

Es la inadaptación, las dificultades con que se tropieza ante los problemas intelectuales y en especial las comprobaciones que se derivan de la aplicación de los tests mentales lo que nos permite llegar a la conclusión de que se trata de un estado de debilidad. El débil viene definido por el déficit de su comportamiento mental. (...)

La heterocronía es (...) el carácter fundamental del débil; es decir, que comparado con el niño normal, el débil se desarrolla a velocidades diferentes siguiendo los diversos sectores del desarrollo psicobiológico. La estructura psíquica y por tanto la sintomatología del débil son diferentes de la estructura del niño normal de la misma edad. La heterocronía no es simplemente una colección de velocidades dispersas, es más bien un sistema, una estructura propia del débil. (1977: 172)

Otra de las clasificaciones es la realizada por la AAMR que presenta las características de cada grupo por discapacidad cognitiva:

- 1) Si la deficiencia es ligera (Nivel intelectual entre 50-55 y 70 de CI), estas personas, en la escuela infantil pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación. Suelen tener pocas dificultades sensoriomotrices y en los primeros años puede no diferenciarse de otros niños. Estas diferencias se empiezan a manifestar en la escuela primaria. El nivel de estudios que alcanzan corresponde a 6° de primaria. Normalmente tienen habilidades sociales y laborales que les permiten cierta independencia.
- 2) Si la deficiencia es moderada (Nivel intelectual entre 35-40 y 50-55 de CI) en la escuela infantil pueden aprender a hablar y comunicarse. No suelen adquirir conocimientos superiores a 2° de primaria. Pueden tener habilidades sociales y laborales que no requieran gran habilidad.
- 3) Si el retraso es severo (Nivel intelectual entre 20-25 y 35-40 de CI) el lenguaje será muy limitado. El trabajo con ellos puede ir encaminado a que adquieran un lenguaje rudimentario y hábitos básicos de autonomía. En la vida adulta pueden hacer sencillas tareas bajo supervisión. Pueden alcanzar una edad mental de 3 a 5 años.
- 4) Si el retraso es profundo (Nivel intelectual por debajo de 20-25 de CI) suele haber también mayor incidencia de déficits motores, sensoriales y físicos. Algunos pueden aprender a caminar, comunicarse de un modo funcional y atender a sus propias necesidades corporales. En estos casos hay pocas diferencias con los severos, excepto en unas unidades de CI: No alcanzan una edad mental superior a 3 años. (Grossman *apud.*, Portillo, 2004: 130)

Esta clasificación subraya que los aspectos que caracterizan al retraso mental son la inferioridad en desarrollo intelectual y las dificultades para una adaptación social. Retoma la clasificación estadística internacional de enfermedades (CIIE 10) que pauta los rangos de CI con los que tipifica al retraso mental: retraso mental ligero (CI entre 50 y 69), retraso mental moderado (CI entre 35 y 49), retraso mental grave (CI entre 20 y 34) y retraso mental profundo (CI inferior a 20). Es importante recordar que el cociente o coeficiente intelectual es:

...el resultado de dividir la edad mental del sujeto por su edad cronológica multiplicando por 100 el resultado. En términos psicométricos, se considera la existencia de deficiencia mental cuando el CI de la persona afectada se sitúa dos desviaciones típicas por debajo de la media de su correspondiente población. Actualmente, el CI se considera un elemento de referencia, pero [no] en modo alguno único para evaluar la deficiencia mental ni útil para definir las necesidades educativas que de ella se derivan. (Puigdemívol, 2001:233)

Otra de las clasificaciones que también toma como referencia los rangos establecidos para el CI es la que considera que la deficiencia mental presenta diferentes grados de afectación en todos los ámbitos del desarrollo de una persona, es decir retraso significativo de más de dos años en la adquisición de los diferentes estadios evolutivos, dificultades de aprendizaje y dificultades de adaptación. En ésta los diferentes grados de afectación son los siguientes:

- *Deficiencia mental leve.* El cociente intelectual (CI) de estas personas fluctúa entre una puntuación de 50-70. Este grado de afectación permite, aunque con un progresivo retraso en relación a la población no afectada, alcanzar al final de la escolarización los aprendizajes que habitualmente se incluyen en el currículo de primaria. Estas personas suelen alcanzar una vida adulta autónoma.
- *Deficiencia mental moderada.* El CI fluctúa entre una puntuación de 35-50. El retraso evolutivo es más considerable, y en el aprendizaje escolar se traduce en serias dificultades para progresar más allá de los aprendizajes básicos (lectura, escritura, y conocimientos básicos, especialmente los de carácter más concreto) al final del período escolar, es decir, a la edad de 16/18 años. En la vida adulta pueden alcanzar notables grados de autonomía.
- *Deficiencia mental grave.* El CI fluctúa entre una puntuación de 20 y 35. Pueden desarrollarse, con notables dificultades, el lenguaje y las capacidades comunicativas de la persona afectada, así como los hábitos de autocuidado al final del período de desarrollo, pero se ven enormemente reducidas sus posibilidades de aprendizaje, incluso en los considerados aprendizajes escolares básicos. En la vida adulta se halla sensiblemente reducida la posibilidad de desarrollar una vida autónoma, requiriendo una estrecha supervisión.
- *Deficiencia mental profunda.* El CI resulta, en muchos casos, difícil de determinar, pero, en cualquier caso, es inferior a 20 y, la edad madurativa, por debajo de los dos años. En los mejores supuestos, es posible alcanzar rudimentarias habilidades para la articulación del lenguaje. Acostumbran presentarse también importantes limitaciones en el movimiento y es posible conseguir el desarrollo de habilidades, aunque muy limitadas, para el cuidado personal. En la vida adulta resulta imprescindible una atención asistencial. (Puigdemívol, 2001: 232-233)

Finalmente podemos referir una clasificación más, la que se estableció con el objetivo de delimitar algunas de las necesidades del alumno con discapacidad en la edad escolar:

- *Alumnado con ligeras dificultades de aprendizaje.* Son las que tiene el alumnado que necesita más tiempo para aprender, que le cuesta comprender lo que se le pide en la escuela, con dificultades para aprender conceptos abstractos, para imaginar situaciones hipotéticas o para pensar de manera alternativa.

Habitualmente pueden aprender a leer, escribir y utilizar los principales procedimientos aritméticos. También experimenta dificultades a la hora de comprender aspectos del pasado y el futuro –debidas a sus problemas con los conceptos espaciales y temporales- y en las habilidades de clasificación. Esto conlleva dificultades para la comprensión del mundo. Llegan a alcanzar una completa autonomía para el cuidado personal y en actividades de la vida diaria, pero pueden presentar falta de iniciativa y dependencia del adulto para tomar decisiones. Seguramente cuando sean adultos serán capaces de trabajar y mantener unas buenas relaciones sociales y contribuir a la sociedad. Se les atribuye como máximo una edad mental correspondiente a unos 12 años.

- *Alumnado con moderadas dificultades de aprendizaje.* Son personas que tienen dificultades para generalizar cualquier tipo de aprendizaje. Habitualmente están muy centradas en lo concreto y les cuesta imaginar y entender los cambios. Muestran una adquisición lenta del lenguaje oral y dificultades en la anticipación de consecuencias y en la asociación causa-efecto. En el terreno de las habilidades lectoras, les resultará muy difícil la comprensión de textos sencillos, y sus habilidades matemáticas estarán restringidas a los objetos manipulables y números bajos. La comprensión del mundo se limita a sus experiencias concretas y pueden diferenciar objetos de su mundo experiencial. En cuanto a su comprensión temporal, podrán entender secuencias temporales y tener una ligera idea de conceptos temporales como la semana. En su vida adulta podrán aprender a desarrollar algún grado de autonomía en autocuidado, pero necesitarán diversos niveles de apoyo para vivir y trabajar en la comunidad.
- *Alumnado con graves dificultades de aprendizaje.* A menudo tienen dificultades para controlar sus movimientos e investigar su entorno inmediato, debido a sus problemas de coordinación de experiencias sensoriales. Perciben el aquí y ahora y se guían en sus acciones por cadenas intuitivas de pensamiento que les permiten aprender ciertas rutinas. Tienen dificultades de adaptación a nuevas situaciones. Identifican su entorno gracias a la comparación de experiencias sensoriales y pueden reconocer personas y objetos de su entorno inmediato. Es posible que no hablen pero comuniquen, a través de signos u otros sistemas de expresión, aspectos de su bienestar personal. En su vida adulta necesitarán un apoyo continuado, dado su importante grado de dependencia en autocuidado, continencia, comunicación y movilidad. Se les atribuye una edad mental máxima alrededor de los 6 años. (Bassedas, 2010:25-26)

Las clasificaciones antes mencionadas se han empleado para el diagnóstico en diferentes momentos de acuerdo con la visión que se tiene en determinado momento.

#### **2.4. Diagnóstico y evaluación**

En este apartado explicaremos los lineamientos que señala el manual de la AAMR del 2002 sobre el modelo teórico multidimensional, el diagnóstico y evaluación. Este modelo no se basa en el déficit, sino en los apoyos ya que considera que el retraso mental es una condición de discapacidad que resulta de la interacción entre la persona y los entornos donde vive.

Cabe señalar que las definiciones o conceptos de retraso mental que se manejaban antes del pronunciamiento de la AAMR en 1992, subrayaban el déficit, es decir lo consideraban como una deficiencia asociada únicamente a la persona. A partir de las definiciones propuestas por la misma asociación en 1992 y 2002 generaron un cambio en la percepción y conceptualización de este tipo de discapacidad, pensándola más en el aspecto funcional, es decir cómo funciona la persona en su entorno. Este enfoque parte de la premisa de evaluar las características individuales, comprender el funcionamiento en la vida diaria y conocer las capacidades, así como la estructura y expectativas del entorno personal y social.

En el manual del 2002 de la AAMR se define al retraso mental como “...una discapacidad que se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se manifiesta antes de los 18 años.” (Luckasson *apud.*, Font, 2005:421) Con base en esta definición se especifican varias dimensiones que remiten a habilidades, conductas adaptativas, interacción social, salud y contexto. Para una mejor comprensión de esta clasificación, se presentan el siguiente listado:

1. *Dimensión I: habilidades intelectuales.* La inteligencia es una capacidad mental general. Incluye el razonamiento, la planificación, la resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, el aprendizaje rápido y el aprendizaje a través de la experiencia. (...) La evaluación de la inteligencia es esencial para el diagnóstico de retraso mental. Representa uno de los tres criterios básicos (funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media). (Font, 2005:421-422).
2. *Dimensión II: conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas).* La conducta adaptativa refiere a un grupo de habilidades (...) que las personas aprenden para funcionar en su vida diaria. (...) importante para el diagnóstico, (...) proporciona base para justificar:
  - Las limitaciones en la conducta adaptativa se dan, muchas veces, junto a puntos fuertes en otras áreas de habilidad.
  - Las fortalezas y limitaciones de la persona deben examinarse en el contexto de los entornos comunitarios y culturales que son típicos de de los compañeros de edad de la persona y con relación a las necesidades de apoyo individualizados.(...) habilidades conceptuales (lenguaje, lectura, escritura, conceptos matemáticos, etc.), habilidades sociales (interpersonales, autoestima, responsabilidad, etc.) y habilidades prácticas (actividades de la vida diaria, habilidades instrumentales de la vida diaria, etc.)
3. *Dimensión III: participación, interacciones y roles sociales.* Se conceptualizan los entornos como aquellas situaciones específicas en las que la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa y se relaciona. (...) La participación y las interacciones se evalúan a través de la observación directa de la persona en las

actividades diarias y las relaciones que establece con su mundo material y social. Los roles sociales se refieren a las actividades valoradas como normales por un grupo social.

4. *Dimensión IV: salud (física, mental y factores etiológicos)*. Para las personas con retraso mental, importan los efectos que sobre el funcionamiento puedan tener la salud física y mental. (...) La etiología se define como un constructo multifactorial que está formado por cuatro categorías de factores de riesgo (biomédicos, sociales, conductuales y educativos) que se relacionan a lo largo del tiempo, que incluyen la vida de la persona y las generaciones de padres e hijos.
5. *Dimensión V: contexto (entornos y cultura)*. El contexto describe las condiciones interrelacionadas en las cuales las personas viven diariamente. (..) se trata desde una perspectiva ecológica que implica tres niveles:
  - El microsistema (la situación social inmediata).
  - El mesosistema (barrio, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios o apoyos educativos).
  - El microsistema o megasistema (patrones globales de cultura, sociedad, país o influencias sociopolíticas).Para las personas con retraso mental, estos entornos son importantes [porque] determinan lo que hacen, dónde, cuándo y con quién lo hacen. (Font, 2005: 422-423)

Considerando las dimensiones expuestas, se deben establecer las relaciones que hay entre éstas, el funcionamiento de la persona y los apoyos.

Para determinar los apoyos que la persona necesita, es importante realizar el diagnóstico, la clasificación y la planificación de los mismos.

Para ello, en el diagnóstico se considerará tres criterios: nivel intelectual, conducta adaptativa y edad de inicio. Para realizar la evaluación de la inteligencia o funcionamiento intelectual de la persona se deberá recordar que un criterio para determinar el retraso mental es que éste sea dos desviaciones típicas por debajo de la media (CI aproximado de 70 o inferior). Los instrumentos que han resultado más convenientes para medir la inteligencia han sido las pruebas psicológicas estandarizadas, no obstante las conocidas críticas respecto a las puntuaciones del CI, sin embargo el manual recomienda que la aplicación de este tipo de pruebas se realice de manera individual y por un profesional con amplia experiencia en el campo. En caso de contar con otro tipo de medidas estandarizadas de inteligencia, la valoración del funcionamiento intelectual la debe realizar un profesional y ésta deberá resultar por debajo del nivel de logro de aproximadamente el 97% de las personas. Los tipos de inteligencia son: conceptual, social y práctica.

Para evaluar la conducta adaptativa, también deben considerarse los dominios: conceptual, social y práctica. El manual enfatiza en la expresión o realización de habilidades, más que en la adquisición, por lo que las limitaciones pueden darse en:

- “Déficit de adquisición (no saber cómo realizar una actividad).
- Déficit de competencia (no saber cuándo utilizar las habilidades aprendidas).
- Déficit de competencia (factores motivacionales que pueden afectar la expresión de las habilidades).” (Font, 2005:425)

Una de las dificultades para evaluar la conducta adaptativa es la ausencia de instrumentos que midan “adecuadamente” los dominios, sin embargo se retoma el criterio de diagnóstico (dos desviaciones típicas por debajo de la media), a través de una medida global de la conducta adaptativa o de uno de los dominios. Los instrumentos para realizar esta evaluación serán las observaciones y entrevistas, además de posibles instrumentos estandarizados.

Por lo tanto para realizar el diagnóstico del retraso mental, en el manual del 2002 se indica que se han de equilibrar los resultados de las pruebas de inteligencia y los de la conducta adaptativa.

Pasando a la clasificación y descripción de las fortalezas y debilidades en las cinco dimensiones que comprende el enfoque, se deben determinar los aspectos de dominio, capacidad, constancia, así como las inconsistencias o déficits en lo referente a: capacidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacción y roles sociales, salud (física, mental y etiología) y contexto (ambiental y cultural).

Para la clasificación diagnóstica, el modelo no propone alguna, pero recupera la tipología de retraso mental (profundo, moderado y ligero).

Otro sistema que también recomienda la AAMR es el que se fundamenta en la intensidad de los apoyos que la persona necesita: intermitente,

limitada, extensa y generalizada. Los criterios para determinarla, contemplan los siguientes aspectos: tiempo de duración, frecuencia, situaciones de necesidad, recursos y grado de introducción.

Finalmente para la planificación de los apoyos, se debe determinar el perfil de éstos (los necesarios y su intensidad), considerando los siguientes:

1. Identificar las áreas de apoyo.
2. Nombrar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas.
3. Evaluar el nivel o intensidad de los apoyos necesarios.
4. Escribir un plan de apoyo individualizado.

A continuación presentaremos de manera breve los aspectos que Font (2005) propone como modelo de evaluación para el alumnado con retraso

Este autor entiende a la evaluación de los alumnos con retraso mental como "...el proceso sistemático, continuado y compartido de recogida de información y de toma de decisiones, que tiene como objetivo justificar la oferta curricular y la provisión de servicios" (2005: 428) En correspondencia con esta definición, las finalidades serán:

- Determinar las necesidades del alumno con relación a sí mismo, a la escuela, a la familia y a los demás entornos significativos en los que participa.
- Establecer el plan educativo o curricular a partir de las necesidades identificadas y los servicios necesarios.
- Identificar los apoyos que se corresponden a los distintos ámbitos o a las áreas evaluadas.
- Evaluar periódicamente los resultados del programa educativo así como el impacto de los apoyos proporcionados. (2005:428)

Los ámbitos significativos en la evaluación serán los siguientes:

- *El alumno, su nivel actual de competencia (puntos fuertes y débiles) con relación al currículo escolar y a sus condiciones personales específicas y de discapacidad.* [lo concreto a evaluar es:]

-El funcionamiento intelectual

-El nivel de competencias en las áreas curriculares y adaptativas

-El estado de salud física y mental.

Este ámbito debe facilitar la elaboración de un diagnóstico así como conocer los puntos fuertes y débiles en las distintas dimensiones.

- *El entorno escolar.* [características del entorno que dificultan o facilitan la participación y la integración]
- *La familia y otros entornos significativos.* (Font. 2005:428)

En cuanto al proceso, éste debe ser riguroso, amplio y comprensivo, contemplando los siguientes ámbitos:

**Ámbito 1.** *Recogida de información relevante en los distintos ámbitos de la evaluación.*

- 1.1. Información antecedente.
  - 1.1.1. Historia médica.
  - 1.1.2. Historia educativa.
  - 1.1.3. Evaluaciones anteriores.
- 1.2. Funcionamiento intelectual
- 1.3. Nivel actual de competencias.
  - 1.3.1. Competencias en las distintas áreas curriculares.
  - 1.3.2. Estilo de aprendizaje.
  - 1.3.3. Habilidades en la conducta adaptativa y/o apoyo.
- 1.4. Evaluación de salud física y mental.
- 1.5. Evaluación del entorno escolar.
- 1.6. Evaluación del entorno familiar.

**Ámbito 2.** *Descripción de las fortalezas y debilidades en cada uno de los ámbitos de evaluación.*

- 2.1. Descripción de las fortalezas y debilidades en las áreas curriculares y/o de la conducta adaptativa.
- 2.2. Descripción de las fortalezas y debilidades del alumno en la salud física y mental.
- 2.3. Descripción de las fortalezas y debilidades del entorno escolar.
- 2.4. Descripción de las fortalezas y debilidades del entorno familiar y comunitario.
- 2.5. Definición del entorno óptimo.

**Ámbito 3.** *Identificación del perfil y de la intensidad de los apoyos necesarios así como descripción del programa educativo.*

- 3.1. Tipo e intensidad de los apoyos necesarios en los diferentes ámbitos evaluados.
  - 3.1.1. Apoyos necesarios en las áreas curriculares y/o de apoyo.
  - 3.1.2. Apoyos necesarios en la salud física y mental.
  - 3.1.3. Apoyos en los entornos actuales: hogar/escuela/comunidad.
- 3.2. Descripción del programa educativo en términos de la propuesta curricular y de la prestación de servicios.
  - 3.2.1. Capacidades de etapa que se deben priorizar.
  - 3.2.2. Contenidos y objetivos de ciclo que deben orientar la elaboración del programa educativo individualizado.
  - 3.2.3. Servicios educativos necesarios. (Font, 2005: 429-430)

En lo que respecta a la recogida de información, ésta se puede realizar mediante entrevistas, las que se aplicarán a todas las personas con las que el individuo a evaluar mantiene comunicación (padres, hermanos, amigos, maestros y compañeros de la escuela, etcétera); también considera que es importante contar con los estudios y registros médicos realizados o por practicar ya que éstos reportan indicadores por los cuales se pueden conocer las causas y trastornos de orden biológico. Este acopio de información

permitirá a quienes evalúan, tomar las decisiones correspondientes para elaborar el plan de intervención más adecuado, según sean las dificultades que presente la persona.

En lo referente a las competencias curriculares se deberán valorar las fortalezas y dificultades que la persona (alumno) tiene frente a la propuesta curricular oficial. Esta evaluación debe realizarla el especialista y el profesor de aula regular, aunque es común que quien la realiza sea externo al ámbito educativo, por lo tanto es importante que el docente de aula regular sea el que en primera instancia precise cuáles son las fortalezas y debilidades del alumno a fin de establecer su relación con los requerimientos declarativos, procedimentales y actitudinales de la propuesta curricular.

Fortalezas y debilidades son conceptos muy usados en la evaluación educativa, por lo que se requiere definirlos, es decir indicar los contenidos a los que cada uno refiere. En este sentido, una fortaleza se define como "...una característica o conjunto de características o circunstancias positivas que sirven de base para construir o fundamentar nuevos aprendizajes, desarrollos, relaciones, estructuras, etc." (Font, 2005; 438) y una debilidad remite a "... una característica o conjunto de características o circunstancias negativas o poco favorables. El hecho de superarlas, eliminarlas o mejorarlas permite asegurar un buen desarrollo, aprendizaje y participación del alumno." (Font, 2005; 438)

Definido qué entender por fortalezas y debilidades, se procederá a precisar los contenidos y objetivos de cada uno de los cursos de la propuesta escolar, con la idea de derivar los diferentes tipos y grados de requerimientos. El registro de éstos se deberá detallar y organizar para tener información de los procesos por los que pasa el alumno y de esta forma determinar las competencias que ha logrado. Por competencia se entiende a "...la capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado. Para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos de manera interrelacionada." (Zabala y Arnau, *apud*. Bassedas, 2010: 55)

El siguiente cuadro es una propuesta para el registro de los avances en las competencias del alumno.

<p>Con relación al contenido de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• .....</li><li>• .....</li><li>• .....</li></ul>	<p>El alumno es capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• .....</li><li>• .....</li><li>• .....</li></ul>
<p>Esto significa que ha logrado (especificar el grado) los siguientes objetivos del ciclo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• .....</li><li>• .....</li><li>• .....</li></ul>	

(Font, 2005: 431)

En esta misma lógica, la valoración del estilo de aprendizaje también es relevante, ya que no sólo importa lo que el alumno aprenda, sino la manera cómo lo aprende; además del entorno en el que se lleva a cabo, porque éste es una condición que lo puede favorecer. Por lo tanto para determinar el estilo de aprendizaje de un alumno se deben considerar las dimensiones para su enseñanza, a lo que Salend, caracteriza como:

Consideraciones ambientales como el ruido de fondo, la luz, la temperatura y la organización de los asientos.

Consideraciones emocionales, como el nivel individual de motivación, la persistencia, la conformidad, la responsabilidad y la necesidad de estructura.

Tipo de agrupamientos, como aprender solo o en grupo pequeño o grande, con o sin la presencia de los adultos.

Consideraciones físicas, que hacen referencia a las preferencias de modalidad, hora del día, necesidad de alimento, bebida y movilidad mientras se aprende.

Consideraciones pedagógicas, como el enfoque global o analítico de las tareas. (apud., Font, 2005: 432)

Coma y Álvarez proponen la siguiente guía para la observación de los estilos de aprendizaje que comprende indicadores, así como algunos aspectos a considerar.

INDICADORES	ASPECTOS QUE ES NECESARIO CONSIDERAR
Motivación hacia el trabajo escolar	<input type="checkbox"/> Sin motivación <input type="checkbox"/> Motivado/a por la mayoría de temas de estudio <input type="checkbox"/> Motivado/a por algunos temas concretos <input type="checkbox"/> Motivado/a por aspectos no escolares
Ritmo de trabajo	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Rápido <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Variable
Constancia en el esfuerzo	<input type="checkbox"/> Sin constancia <input type="checkbox"/> Capacidad de atención y concentración <input type="checkbox"/> Afán de superación
Actitud ante los errores y/o las dificultades	<input type="checkbox"/> Frustración <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Aceptación <input type="checkbox"/> Perseverancia
Respuesta a los cambios en las rutinas de trabajo	<input type="checkbox"/> Tolerancia <input type="checkbox"/> Negación <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Desorientación <input type="checkbox"/> respuesta reflexiva <input type="checkbox"/> Respuesta irreflexiva
Autonomía en el trabajo	<input type="checkbox"/> Puede trabajar solo/a s conoce la tarea <input type="checkbox"/> Dependencia <input type="checkbox"/> Independencia del adulto
Hábitos de organización del material escolar y deberes	<input type="checkbox"/> A menudo no hace los deberes <input type="checkbox"/> Carpeta <input type="checkbox"/> Orden <input type="checkbox"/> Cuidado y mantenimiento <input type="checkbox"/> Olvidos <input type="checkbox"/> agenda
Trabajo en grupo	<input type="checkbox"/> Tiene iniciativa <input type="checkbox"/> Es colaborador/a y participa <input type="checkbox"/> Ayuda a los demás <input type="checkbox"/> No participa <input type="checkbox"/> Le cuesta <input type="checkbox"/> Aislado/a

( 2005: 62.)

En los ámbitos de la evaluación existen aspectos que el maestro de grupo no puede valorar por sí solo, razón por demás importante de contar con la participación de otros profesionales como médicos, psicólogos y pedagogos, quienes podrán valorar lo correspondiente a sus áreas de formación para que de esta manera complementen la información y que se mejore la comprensión de las diversas condiciones y situaciones del evaluado y así contar con la suficiente información que será la base para la toma de decisiones.

Otra manera de conceptuar y por lo tanto de pensar el diagnóstico y evaluación de las personas que presentan discapacidad intelectual es la que propone Bassedas. Esta propuesta aboga por un modelo global, es decir, que sea holístico y multifacético, en donde se deben tener en cuenta que el docente

se enfrenta a "...una persona que aprende, que debe tener la oportunidad de desarrollar una serie de competencias a diferentes niveles y de conocer cuáles son los puntos fuertes en su funcionamiento intelectual." (2010: 55) es un modelo que se centra más en el ámbito del aula en donde el profesor puede obtener toda la información.

Para iniciar la evaluación es importante definir qué es lo que se quiere evaluar, ya que si no se delimitan los ámbitos es probable que se caiga en la ambigüedad de lo observable; también otro aspecto prioritario será puntualizar el momento en que se realizará la evaluación. Asimismo se sugiere organizar lo que se denominan como las situaciones adecuadas de intervención individual, que consisten en identificar cuándo y qué es capaz de hacer el alumno por sí mismo y cuándo requerirá de la ayuda del docente.

Detectar las competencias del alumno resulta esencial, por lo que el profesor debe asimismo identificar el grado de capacidad y de resolución de problemas que el alumno pueda demostrar, esto servirá de guía para las adaptaciones curriculares y plan educativo individual.

Las ocho competencias que Bassedas propone son:

1. Competencia en comunicación lingüística y audiovisual.
2. Competencia cultural y artística.
3. Tratamiento de la información y competencia digital.
4. Competencia matemática.
5. Competencia para aprender a aprender.
6. Competencia en autonomía e iniciativa personal.
7. Competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico.
8. Competencia social y ciudadana. (2010:55)

Estas competencias se dividen en los niveles de educación básica, referidas como educación infantil, educación primaria y educación secundaria, a fin de ser precisos en la intervención.

El siguiente cuadro se propone como una guía para identificar los aspectos más relevantes que serán los indicadores que orienten la evaluación

del alumno con discapacidad intelectual en cada una de las competencias y de acuerdo al nivel educativo.

<b>Competencias</b>	<b>Educación infantil</b>	<b>Educación primaria</b>	<b>Educación secundaria</b>
Comunicación lingüística y audiovisual	-Hablar y escuchar. -Ver e interpretar. -Aproximaciones a la lectura y escritura.	-Hablar y escuchar la lengua oral. -Leer y escribir. -Ver e interpretar.	-Hablar y escuchar la lengua oral. -Leer y escribir. -Ver e interpretar. El lenguaje audiovisual
Cultural y Artística	-Participación y vivencia.	-Participación y vivencia. -Habilidades en expresión visual-corporal y musical.	-Participación y vivencia. -Habilidades en expresión visual-corporal y musical.
Tratamiento de la información y competencia digital.	-Habilidad manual.	-Habilidad manual. -Búsqueda de información. -Selección de la información y su transformación en conocimiento.	-Habilidad manual. -Uso de tecnologías. -Búsqueda de información, selección y transformación de la información. -Transformación de la información en conocimiento.
Matemática	-Razonamiento y representación.	-Numeración y cálculo. -Relaciones y cambio. -Medida. -Espacio y forma. -Estadística y azar.	-Numeración y cálculo. -Relaciones y cambio. -Medida. -Espacio y forma. -Estadística y azar
Aprender a aprender	-Regulación de la conducta. -Actitud e interés por el aprendizaje.	-Regulación de la conducta. -Actitud e interés por el aprendizaje. -Aprendizaje y utilización de estrategias de aprendizaje.	-Regulación de la conducta. -Actitud e interés por el aprendizaje. -Aprendizaje y utilización de estrategias de aprendizaje.
Autonomía e iniciativa personal.	-Adquisición de conciencia personal. -Autoconcepto y autoestima. -Autonomía personal.	-Adquisición de conciencia personal. -Autoconcepto y autoestima. -Autonomía personal.	-Adquisición de conciencia personal. -Autoconcepto y autoestima. -Autonomía personal.
Conocimiento e interacción con el mundo físico	-Juego y movimiento. -Toma de conciencia progresiva del cuerpo. -Exploración del entorno.	-Juego y movimiento. -Conocimiento del cuerpo humano. -conocimiento del entorno social y natural.	-Conocimiento del cuerpo humano y de la naturaleza. -Nociones científicas sencillas.
Social ciudadana	-Autoconocimiento y gestión de las emociones. -Atribución de las acciones y responsabilidad. -Relación con los	-Autoconocimiento y gestión de las emociones. -Relación con los compañeros. -Relación con los adultos.	-Autoconocimiento y gestión de las emociones. -Relación con los demás compañeros. -Relación con los adultos. -Conocimiento del entorno social y algunos hechos

	compañeros. -Relación con los adultos.	-Conocimiento del entorno social presente y pasado.	históricos. -Inserción en la vida activa.
--	---	---	--

(Bassedas, 2010: 61)

Otro aspecto que subraya el modelo, es la relación de la escuela con la familia, ya que ésta posibilitará la comunicación e intercambio de información que ayude a aclarar todo tipo de dudas y disipar ideas erróneas con respecto a la particularidad del alumno.

En esta propuesta es importante que el docente tenga pleno conocimiento del entorno y de la estructura familiar del educando porque de esta manera tendrá la suficiente información que será la base para la planeación educativa.

A manera de síntesis de este capítulo se puede señalar que en la lógica de la integración educativa la manera adecuada para referirse a las personas que presentan la discapacidad en el área intelectual, es la que propone Verdugo quien los refiere como discapacitados intelectuales debido a que es un concepto con menor carga segregativa. Con respecto al diagnóstico, el mismo autor señala que es una categoría diagnóstica arbitraria porque la etiología es diversa y tiene implicaciones tanto de tipo fisiológico como ambientales y sociales. Sobre el tratamiento, la AAMR es quien ha pautado los diferentes criterios para establecer tanto el diagnóstico como la intervención, mismos que se han retomado por los diversos autores que se mencionaron y que se han recuperado para realizar la valoración de la intervención del caso de Carla.

### **CAPÍTULO 3.**

#### **EL CASO CARLA, ALUMNA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL INTEGRADA A LA ESCUELA SECUNDARIA.**

En este tipo de estudio es importante adentrarse a la realidad de un caso que se ha determinado como foco de la intencionalidad de quien va a realizar la investigación, para proceder de manera metodológica en la determinación de las fuentes de información, así como de los recursos para acopiarla y poder interpretar y analizar las relaciones entre los diferentes aspectos y variantes que caracterizan las condiciones particulares del caso por investigar.

Para el presente trabajo resultó idóneo el estudio de caso, ya que como Stake indica:

...se espera que [éste] abarque la complejidad de un caso particular. [En el que se busca...] el detalle de la interacción con sus contextos. [Pues, el...] estudio de caso es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. (2007:69)

Considerando lo antes expuesto, el estudio de caso nos permite amalgamar datos y vivencias para cotejar, analizar y así reconstruir la historia de una persona, razón por la cual en este capítulo se pretende realizar el estudio de caso de Carla, alumna que fue diagnosticada con deficiencia intelectual y que ha sido atendida por algunos de los servicios de apoyo con los que cuenta la educación básica de nuestro país para posibilitarle su integración educativa a la escuela regular.

### 3.1. Metodología

La investigación cualitativa se emplea para comprender y dar sentido a los hechos que suceden en la realidad social y la educación es uno de los ámbitos que la constituyen; en este sentido, quien desarrolle investigación educativa desde esta orientación comprensiva, deberá proceder metodológicamente en correspondencia, empleando métodos que "...no manipulan ni 'controlan', sino que *relatan* hechos, y han demostrado ser efectivos para estudiar la vida de las personas, la historia, el comportamiento, el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales y las relaciones de interacción." (Sabariego, Massot y Dorio: 2004, 293)

La orientación que estos métodos proporcionan, permiten a quien realiza la investigación, aproximarse a las dimensiones, situaciones, e interrelaciones implícitas en la realidad estudiada, no sólo para comprenderla, sino también para transformarla. Es decir:

Con este propósito dan cobertura a la *subjetividad e implicación personal del/de la investigador/a* en el contexto donde se desarrolla la investigación, a través de *estrategias de recogida de datos* como la *observación*, la *entrevista* (y) el *análisis documental*. Estas técnicas proporcionan *datos cualitativos*, es decir, información expresada en forma verbal y registrada como texto cuyo análisis consiste en reducirla y organizarla en unidades conceptuales básicas (las conocidas categorías), a lo largo de un proceso cíclico entre observación y análisis denominado *análisis cualitativo de la información*. Las investigaciones cualitativas han incluido estudios de caso, proyectos de investigación en la acción y estudios pormenorizados de procesos educativos e interacciones de enseñanza y aprendizaje. (Sabariego y Bisquerra, 2004: 46-47)

Considerando lo antes expuesto, se determinó que el presente trabajo se investigara como un estudio de caso, teniendo en cuenta que su finalidad es "...conocer cómo funcionan todas las partes (...) para generar hipótesis, aventurándose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales descubiertas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado". (Bartolomé *apud*, Sabariego *et al.*, 2004: 310)

En lo que respecta a la estructura o secuencia a seguir, Stake indica que "...por sus propias características, el estudio de caso es difícil de estructurar en un plan de investigación con unos pasos delimitados y claramente

secuenciados.” (Apud., Sabariego *et al.*, 2004: 315). Sin embargo con la finalidad de tener pautas que orienten la lógica para su exposición, se consideró como oportuna la propuesta de Montero y León, quienes plantean cinco fases:

1. La selección y definición del caso.
2. La elaboración de una lista de preguntas.
3. La localización de las fuentes de datos.
4. El análisis e interpretación.
5. La elaboración del informe. (Apud., Sabariego *et al.*; 2004:315)

Éstos serán los ejes que nos permitirán dar cuenta de todo el proceso que conforma el caso y en particular para la última fase que refiere al informe resulta necesario retomar una de las cuatro maneras de hacerlo que Álvarez propone:

...(son) cuatro maneras de hacer el informe o reporte de investigación de caso: el *descriptivo-interpretativo*, el *evaluativo-interpretativo*, el de *intervención-descriptivo* y el de *intervención-evaluativo*. (...) finalmente el *cuarto*, implica el evaluar el proceso de intervención sobre un caso. Cuatro formas que nos dan una amplia gama de posibilidades de dirigir el estudio de caso y de elaborar el informe, en términos de: *cómo* organizar la investigación y *cómo* elaborar el reporte final del caso. Por lo tanto, la idea que se tiene con respecto al tipo de informe final, a su vez se convierte en condición de organización del estudio de caso. (“El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa”, en: Revista *educ@upn, dossier*, 2010, *núm.* 3, consultado 09/06/11 en página Web: [http://educa.upn.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115](http://educa.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115))

Expuestas las pautas metodológicas, iniciaremos la síntesis del trabajo de evaluación de los servicios de apoyo para la integración educativa del caso.

### **3.2. Selección y definición del caso**

Ante la petición personal de quien suscribe este trabajo en la Telesecundaria “Benito Juárez” del Estado de México para documentar el caso de algún alumno(a) que presentara NEE y fuera atendido por alguna de las instituciones de apoyo, se dio la posibilidad de trabajar con Carla, que es una adolescente de 15 años que cursa actualmente el segundo año de secundaria.

Para poder trabajar con esta alumna, la dirección de la telesecundaria

me requirió de asistirles en el departamento de orientación y tutorías, además de respetar las condiciones por ellos establecidas, como fue el que no podría realizar observaciones en el salón de clases, ni hacer alguna videograbación, un problema que enfrenta un investigador cuando dirige su mirada a espacios escolares: la burocracia y el pánico ante la evaluación.

Carla fue diagnosticada por un CAM en 2008 como alumna con NEE asociadas a deficiencia intelectual leve. Antes de este diagnóstico, fue atendida por un CAPEP y posteriormente en educación primaria apoyada por la USAER, ambas instancias reportaron que la niña presentaba problemas de aprendizaje y trastornos en su desarrollo, lo que de manera escrita se reportó en los documentos que ambas instituciones proporcionaron a la madre de Carla. Posteriormente debido a un cambio de domicilio la alumna pasó a ser apoyada por un CAM.

Lo antes expuesto fue obtenido a través de una entrevista realizada a la madre de Carla, quien amablemente colaboró y que gracias a ella se pudo detectar la existencia del caso, porque tanto la dirección como el personal docente de la telesecundaria no tenían información al respecto y mucho menos se habían percatado de que Carla presentara NEE. En este sentido cabe hacer mención que en el momento en que la madre de Carla se presentó en la dirección de la telesecundaria, ella llevaba un informe educativo del CAM, documento que la directora de ese servicio de apoyo le indicó tendría que llevarlo a la escuela regular. Este documento refería que la alumna presentaba deficiencia intelectual leve. Circunstancia poco regular para la normativa de los Servicios de Apoyo a la escuela regular. Ante este hecho y estando presente el que suscribe este trabajo, me percaté de la circunstancia y sobre todo del desconcierto tanto del director de la telesecundaria, de la orientadora y de la propia madre de Carla. Ante esto, el director señaló que el documento iría al expediente de la alumna y despidió a la señora, cuando ella salió me indicó que podría trabajar en ese caso. Ante la supuesta autorización por parte de la dirección de la escuela, me di a la tarea de contactar a la madre de Carla y pedirle si podría proporcionarme información sobre el caso de su hija, así como el poder realizarle alguna entrevista. Ante esta petición, ella accedió, hecho que

sin duda alguna posibilitó la realización del acopio de información del presente caso.

Con los antecedentes generales de Carla y pese a las restricciones establecidas por la dirección de la telesecundaria se decidió trabajar el presente como estudio de caso.

### **3.3. Elaboración de una lista de preguntas**

De acuerdo con Sabariego *et al* (2004: 293) una vez identificada la problemática, se deben elaborar un conjunto de preguntas, que pueden iniciarse con una general que después se puede desglosar. Con base en esta pregunta general, el que investiga podrá focalizar su atención y orientar el proceso de acopio de información. Claro que para esto es necesario tener una idea general del caso.

Respecto a la problemática particular del caso, se puede indicar que ha sido diagnosticada e intervenida por tres instituciones diferentes del sistema de educación especial que apoya a las escuelas regulares para la integración educativa, por lo el estudio de caso se centra en evaluar cómo se realizó el diagnóstico, cómo se planeó la intervención por parte de los profesores de apoyo para el trabajo con los profesores de aula regular, qué estrategias particulares de trabajo se siguieron con Carla y qué orientaciones recibió la familia.

Pregunta general:

¿Cómo se realizó el diagnóstico y el programa de intervención para integrar a Carla una niña que presenta deficiencia intelectual?

Desglose:

¿En qué consistió el diagnóstico realizado a Carla?

¿En qué consistió el programa de intervención por parte de los servicios de apoyo (CAPEP, CAM y USAER) para atender a Carla y posibilitarle su integración al aula regular?

¿Se ha logrado la integración educativa de Carla?

### 3.4. Localización de las fuentes de datos

Para obtener información suficiente sobre los aspectos que implican cada una de las preguntas antes formuladas, se determinó que las fuentes de información serían:

1) Expediente del caso (conformado por el que suscribe):

- Documento oficial emitido por el Centro de Atención Múltiple. “José Clemente Orozco”.
- Informes emitidos por el Jardín de Niños “Profesor Adrián Ortega Monroy”.
- Nota de Evolución por parte del neuropsiquiatra Francisco Domínguez García.

2) Observaciones de tipo participante en la telesecundaria “Benito Juárez”.

3) Entrevistas a profesores de aula regular de nivel secundaria.

4) Entrevistas a la madre de Carla.

Por el tipo de investigación a realizar, se emplearon varias técnicas de manera alternativa y complementaria para el acopio de información. Éstas fueron de tipo directo e indirecto, teniendo en cuenta que las primeras, “...permiten obtener información de primera mano y de forma directa con los informantes clave del contexto (y las segundas) agrupan la lectura de documentos escritos que, (...) recogen la evolución histórica y la trayectoria de comportamiento, funcionamiento y organización de la realidad.” (Massot *et al.*, 2004: 331)

Como técnica directa, se determinó realizar la observación participante, porque:

...consiste en observar al mismo tiempo que se participa en las actividades propias del grupo que se está investigando(...) la planificación [en esta técnica]

tiene un carácter inductivo, emergente y flexible donde el investigador se integra en una situación natural con interrogantes generales sin marcar una dirección o trayectoria determinada, la cual va acotando a medida que se genera. (Massot *et al.*, 2004: 332-333)

Este tipo de observación se realizó en las áreas correspondientes a la clase de danza y patio de recreo, espacios permitidos por parte de la dirección de la escuela. El instrumento que se empleó para registrar la información fueron notas de campo, de una descripción-narración de los acontecimientos determinados como foco de observación. Sobre este tipo de instrumento McKerman indica:

Un punto (...) importante del enfoque de las notas de campo es que no está estructurado rígidamente y así abre al investigador a lo no anticipado y a lo inesperado; el investigador ve las cosas como son, no como está programado que sea. (1999:115)

Otra de las técnicas empleadas fue la entrevista, porque permite obtener información de manera personalizada sobre vivencias y testimonios en relación a algún acontecimiento o situación. Existen varios tipos, pero para el caso particular se determinó que fuera entrevista semiestructurada, porque "...las preguntas (...) se elaboran de forma abierta lo que permite obtener una información más rica en matices. Es una modalidad que permite ir entrelazando temas e ir construyendo un conocimiento holístico y comprensivo de la realidad". (Massot *et al.*, 2004: 337)

Este tipo de entrevista se realizó con la madre de Carla, y con algunos de los profesores de la telesecundaria. Para el registro de la información, se usó una grabadora.

Sobre el uso de técnicas indirectas, se consideró como viable realizar análisis de documentos, tales como: el expediente y los informes médicos y educativos que permitirán completar y corroborar los datos obtenidos con las técnicas de tipo directo. Este tipo de análisis:

...es una actividad sistemática y planificada que consiste en examinar documentos ya escritos que abarcan una amplia gama de modalidades. A

través de ellos es posible captar información valiosa. Los documentos son una fuente bastante fidedigna y práctica para revelar los intereses y las perspectivas de quienes los han escrito. Además los documentos pueden proporcionar información valiosa a la que quizás no se tenga acceso a través de otros medios. (Massot *et al.*, 2004: 349)

Una vez explicado en qué consistirá el análisis de los documentos, el lector encontrará en el siguiente apartado un cuadro en el que de manera específica se analiza cada uno de los informes médicos y educativos considerando varios ejes para esta actividad.

### **3.5 El Análisis y la interpretación**

Para realizar esta fase, fue necesario considerar que:

El proceso de análisis se puede entender como el flujo y conexión interactiva de tres tipos de operaciones básicas: la reducción de la información, la exposición de los datos y la extracción o verificación de conclusiones (...) previamente a la ordenación sistemática y la manipulación de los datos es importante revisar la calidad de la información obtenida. Con ese propósito se aconseja examinar las notas de campo después de cada sesión de observación para evitar vacíos de contenido, y, si es el caso, completarlo a través de otras estrategias de obtención de la información (...) la reducción de la información implica seleccionar, focalizar y abstraer los datos brutos en unidades de significado que se denominan categorías de contenido, de acuerdo con unos criterios temáticos determinados. Esta idea resume el procedimiento fundamental del análisis de datos cualitativos que consiste en buscar temas comunes o agrupaciones conceptuales en un conjunto de narraciones recogidas como datos de base o de campo. Las operaciones más representativas que integran esta actividad se denomina categorización-entendida como la división y simplificación del contenido a unidades o categorías de acuerdo con criterios temáticos-y codificación-operación concreta por la cual se asigna a cada unidad de contenido el código propio de la categoría donde se incluyen. En esta fase se segmenta el conjunto inicial de datos, a partir de unas categorías descriptivas que permiten una agrupación de los datos para identificar patrones, regularidades, principios, pero también, inconsistencias, incoherencias y discontinuidades. (Massot, 2004: 357-358)

El proceso que se llevó a cabo para el caso concreto, consistió en realizar las técnicas antes señaladas durante el periodo comprendido del 6 de marzo del 2009 al 16 de febrero del 2010. Los instrumentos empleados para cada una de las técnicas se presentan en el apartado de anexo con la finalidad de que el lector pueda revisarlos.

Las entrevistas a docentes de aula regular, fueron únicamente a dos

profesores quienes accedieron a colaborar y éstas se realizaron durante los descansos entre clases.

Los documentos proporcionados por la Sra. Blanca (madre de Carla) son informes de tipo médico y los realizados por los servicios de apoyo (CAM y USAER).

Para el registro de la observación participante se usaron notas de campo que se realizaron durante la clase de danza y el tiempo de recreo, ambas actividades tuvieron lugar en la explanada de la escuela. El total de sesiones para esta técnica fue de 13 con un tiempo aproximado de 30 min. La transcripción de la observación se hizo de manera simultánea.

Las categorías perfiladas y los códigos asignados para el análisis de la información fueron:

- Diagnóstico.(1)
- Habilidades adaptativas. (2)
- Exhorto o invitación por parte de profesores/compañeros para la participación o integración de Carla en alguna actividad.(3)
- Estrategias y apoyos ofrecidos a Carla por parte de maestros de apoyo/profesores/compañeros para realizar alguna actividad. (4)
- Plan o programa de intervención psicopedagógica para Carla.(5)

Referente al diagnóstico, se puede indicar que a Carla nunca se le ha realizado en sentido estricto como se señaló en el capítulo 2, apartado 2.4., la información que podría referir la detección de su deficiencia intelectual se remite a informes que fueron expedidos por la institución en donde cursó educación preescolar, los que señalan que la alumna ha presentado desde su nacimiento problemas en su motricidad, en su desarrollo psíquico y cognitivo que remiten a problemas en la interacción social, en el lenguaje, en el control de esfínteres, en la falta de iniciativa y autonomía. Asimismo por la información

que proporcionó la madre de Carla en entrevista (Anexo-entrevista 1), indicó que su hija fue una niña prematura que requirió de cuidados médicos y de terapias físicas para su desarrollo motor.

Cuando Carla ingresó y fue atendida en el CAM, en el informe final de atención psicopedagógica, correspondiente al ciclo escolar 2007-2008 (Anexo-informes educativos, 11b) se reportó que: "...se trata de una alumna en situación de Necesidades Educativas Especiales asociadas a discapacidad intelectual leve y requiere de Adecuaciones Curriculares". En dicho documento no se informa sobre cómo se realizó y en qué consistió el diagnóstico por el cual se dictamina que la alumna presenta dicha discapacidad. Este informe lo firman la entonces directora del CAM y el responsable de la Atención Complementaria. Es preciso señalar que previo a este informe, existe otro documento por parte del mismo CAM con fecha 11 de mayo del 2005 (Anexo-informes educativos 10) en el que se indica: "...Carla Gómez Macías de 9 años de edad está recibiendo apoyo psicopedagógico a partir del mes de noviembre del 2004, teniendo una asistencia irregular en los días y horas asignados. En la valoración realizada a la alumna se encontró una discapacidad intelectual, lo que hace entender las dificultades en los procesos de aprendizaje."

En ambos informes no se especifica el tipo de evaluación realizada para indicar que Carla presenta una discapacidad intelectual, aún cuando en el informe de 2007-2008 se precisa que es de tipo leve.

Otros documentos que remiten supuestamente al diagnóstico son dos reportes médicos que realizó el mismo neuropsiquiatra, uno con fecha 15 de diciembre del 2004 en el que se indica: "Se informa que la niña CARLA GÓMEZ MACIAS, de 9 años de edad, asiste a este servicio para su revisión. En este ciclo escolar ingresó a un tercer grado de primaria. La niña ha presentado dificultades en algunos aspectos del desarrollo que en la actualidad afectan procesos de lectoescritura y cálculo, a su vez afectan ritmo de trabajo en el aula. Aun cuando la niña presenta dificultades actuales, en general, en relación a su problemática original, presenta cambios considerables, no hay problemas en el comportamiento. Requiere apoyo pedagógico y continuará con

su tratamiento farmacológico.” (Anexo-informes médicos, 3)

En el segundo informe de fecha 1° de febrero del 2005, se indica: “Se informa que la niña CARLA GÓMEZ MACIAS de 10 años 8 meses, asiste a este servicio para su revisión. Cursa el cuarto grado de primaria y ha presentado dificultades en su desempeño, dificultades en procesos de lectoescritura y cálculo que interfieren con su rendimiento en el aula. Ha mejorado en su comportamiento sin embargo no termina de formar una completa disposición para el trabajo escolar. El problema mayor que se observa se encuentra en su expresión gráfica donde tiene dificultades en ejecución de sus trazos. Continuará con medicación tipo metilfenidato.” (Anexo-informes médicos 4)

En estos informes, sólo indican algunas de las dificultades que presentaba Carla, sin embargo no son propiamente a un diagnóstico y, más grave aún, es que se le prescribe la toma del fármaco metilfenidato, el cual es recomendable cuando se detectan problemas de hiperactividad. Esto resulta absurdo ya que en el caso de Carla, nunca ha sido una de las dificultades y mucho menos presenta hiperactividad o impulsividad.

En lo que respecta a las habilidades adaptativas (comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, habilidades académicas funcionales, trabajo y ocio) lo que se puede recuperar de las observaciones realizadas en la clase de danza, es que ella lograba integrarse en el grupo, y mediante la imitación podía realizar algunos de los ejercicios que se ejecutaban, sin embargo nunca fue asistida por parte de la profesora de danza ni por algún compañero tanto en la demostración pausada o explicación de algún paso, ni en la corrección de la ejecución; sin embargo, en los breves tiempos de descanso, se observó que Carla recurría a una de sus compañeras y le solicitaba que le mostrara cómo lo hacía, ante esto la compañera accedía y repetía los pasos de manera pausada. Carla hacía algunos movimientos pero éstos no eran acordes a la música ni a la ejecución que realizaba la profesora.

Considerando las observaciones realizadas en el patio de recreo, se puede señalar que en pocas ocasiones Carla estaba con dos compañeras, quienes aceptaban su compañía aunque no procuraban su participación. Asimismo se puede indicar que no se observó algún incidente de peleas o malos entendidos entre Carla y alguno otro de los compañeros, sin embargo en repetidas ocasiones Carla deambulaba sola por el patio de recreo. Sólo en contadas ocasiones se observó que Carla platicaba con la profesora de aula regular del primer año. A esto, debe señalarse que la profesora sólo daba respuesta con monosílabos o con movimientos de la cabeza, por lo que se puede indicar que su comunicación y socialización en la escuela es por demás escasa y limitada.

En lo referente a cuidado personal, Carla siempre mostró aseo en su persona, además de orden y limpieza en sus útiles y objetos personales.

Por la entrevista realizada a la madre de Carla, en lo que concierne a la socialización, reportó que la chica prefiere socializar con niños de edad entre 5 y 7 años ya que con ellos aún puede jugar, de hecho sus vecinos tienen esas edades y acostumbran jugar con ellos. Asimismo indicó que no socializa con adultos, ni con jóvenes de su edad. En cuanto al cumplimiento de sus deberes, comentó que siempre cumple con ellos, tanto lo de la escuela como los de la casa. Sobre las habilidades de tipo académico, indicó que Carla está aprendiendo, ya que cuando llega a su casa le platica de lo que hace en la escuela, asimismo declaró que en últimas fechas acude a un curso de computación de manera extracurricular y se muestra interesada en el uso de Internet.

Por lo reportado en las entrevistas realizadas a la docente de primer grado de secundaria y al de segundo año coinciden en señalar que Carla no cuenta con los conocimientos suficientes para cursar la educación secundaria, que es una niña tímida y retraída y que muestra dificultades en expresar y explicar sus ideas.

De manera particular, el docente de segundo año refirió lo siguiente:

*Tiene limitaciones, no se le exige como a los demás, tiene conocimientos del curso en un 40% de su contenido (...) su lenguaje es limitado, en el sentido de riqueza de contenido, aunque comunicaba adecuadamente sus ideas eran muy pobres, no obstante, comprendíamos lo que nos exponía. Creo que es necesario el apoyo de los especialistas para poder trabajar con estas situaciones.” (Anexo-entrevista 3)*

Asimismo la docente de primer año, indicó:

*Es importante darles la oportunidad de educación, tratarlos lo más normal posible. Cuando la situación es más difícil es necesario canalizarlos a lugares en donde se tienen equipos pedagógicos especializados para el alumno, pero si no nosotros podemos integrarlos a una sociedad participativa. (Anexo-entrevista 2)*

Con respecto al exhorto o invitación por parte de profesores/compañeros para que Carla participara o se integrara a alguna actividad, la docente de primer año indicó que le puso a una compañera para que la apoyara, una especie de tutora, que le copiara los apuntes si se atrasaba. Sin embargo este comentario no aludía a que hubiera intencionalidad alguna por parte de los docentes para que Carla participara, trabajara y se involucrara en las actividades programadas para la clase, es decir ella estaba sentada dentro del espacio áulico, pero esto no significó que estuviera integrada.

Por las observaciones realizadas, se pudo constatar que no hubo exhorto alguno por parte de algún docente, ni por la mayoría de compañeros en hacer partícipe a Carla de alguna actividad. Esto se vincula indiscutiblemente con la categoría de estrategias y apoyos ofrecidos a Carla por parte de docentes y compañeros para realizar alguna actividad, ya que como se indicó, Carla no es agredida, ni excluida, pero tampoco se puede decir que sea plenamente incluida, es simplemente ignorada.

Con relación a la categoría de plan o programa de intervención se presenta el siguiente cuadro que contiene la información del caso, ordenada en relación a los ejes o aspectos de análisis: Número de anexo que el lector podrá revisar; desarrollo psicomotriz y aspectos de desarrollo; cognición: percepción, memoria y lenguaje; contenido del plan o programa; interacción social;

estrategias y recomendaciones para el profesor y familia; profesionales participantes en la evaluación y adecuaciones curriculares (aspectos que en correspondencia con lo expuesto en el capítulo 2, se sugieren debe contemplar la intervención psicopedagógica para atender a un niño que presenta deficiencia intelectual) y como último eje, Institución que extiende el documento (servicio de apoyo responsable del documento y del contenido).

Aspectos de análisis	Desarrollo psicomotriz y aspectos del desarrollo	Cognición: Percepción Memoria Lenguaje	Contenido del plan o programa	Interacción social. Apoyos	Estrategias y recomendaciones para el manejo del profesor y en casa	Profesionales que participan en la evaluación	Adecuaciones curriculares	Institución que extiende el documento
Número del Anexo								
1	Se menciona el problema del esfínter a la edad de 5 años.	No se menciona ninguno de estos aspectos.	Es sólo un informe o documento que indica la historia de la alumna.	No se menciona ningún apoyo a la alumna.	No menciona alguna.	No menciona alguno	No se indican.	USAER mediante el preescolar.
2	Menciona que la alumna no tiene coordinación para actividades físicas a los 6 años y no es autosuficiente.	Menciona deficiencia en su lenguaje el cual es pobre y reducido.	Es sólo un informe a causa de las inasistencias de la alumna. No existe un plan.	No se menciona ningún apoyo y se reporta que no se pudo integrar al grupo en cuestiones sociales.	No menciona alguna.	No menciona alguno	No se indican.	USAER mediante el preescolar.
3	Menciona: Desplazamiento independiente, tiene problemas con la su psicomotricidad.	Reporta que comienza a comunicarse con los demás, tiene deficiencias en el conocimiento del esquema corporal.	Se perfila como un Plan de intervención, pero sólo menciona la detección de sus facultades como persona y deficiencias.	No proporciona apoyos sólo reporta que se comunica claramente con la docente.	Sugiere sobre aspectos emocionales, motrices, del lenguaje y conocimiento del esquema corporal, sin especificar para quién.	Docente de lenguaje, de aprendizaje, psicólogo, trabajador social.	Se menciona una planeación muy general que recomienda de manera ambigua trabajar sobre motricidad y socialización.	USAER mediante el preescolar.
4	Reporta una inadecuada coordinación fina y gruesa.	Menciona que se le dificulta hablar en grupo, se comunica con quien está cerca.	No existe un plan sólo una recopilación del historial de la alumna.	No existe un apoyo que se le proporcione para su adecuada interacción grupal.	Sólo se menciona que se asesora a los abuelos en el manejo de las situaciones.	Firma la maestra de aula regular y directora del preescolar.	No se indican.	USAER mediante el preescolar.
5	Menciona desfase significativo en áreas del desarrollo.	Reporta que nombra y reconoce algunos objetos de su entorno lejano y cercano.	No es un plan de intervención sino un informe.	No sugiere estrategias sólo menciona que se muestra pasiva en sus actividades.	Sólo pide reforzar los conocimientos en casa sin mencionar cuáles.	Docente de lenguaje, de aprendizaje, psicólogo, trabajador social.	No se indican.	USAER mediante el preescolar.
6	Informa que no muestra autosuficiencia, no coordina actividades mixtas.	Indica que en matemáticas logra seleccionar objetos, confunde figuras geométricas, ya localiza las partes de su cuerpo, habla poco, se pone nerviosa para hablar con adultos.	No es un plan de intervención sino un informe.	No menciona el apoyo sólo reporta que la alumna se integra a un pequeño grupo para el juego.	No se mencionan sugerencias para padres o maestros.	Firma sólo la maestra de aula regular y no aparece la de la directora del centro.	No se indican.	USAER mediante el preescolar.
7	No se menciona algo sobre estos aspectos.	Reporta aspectos y competencias en áreas del lenguaje escrito y hablado, así como las referentes a las matemáticas en áreas de dimensión y proporción.	No es un plan es un Informe sobre los avances que presenta la alumna en su desempeño académico.	No menciona alguno.	Cinco puntos como sugerencias: Motivacionales, reiteración de indicadores, intención individual, apoyos que estimulen su independencia, continuar con la ayuda psicopedagógica.	Maestra del grupo de atención complementaria Modesta Ramírez y Julieta Durán directora.	No menciona adecuaciones curriculares, ni propone algún modelo.	CAM
8	No se menciona ningún aspecto relacionado con el desarrollo físico y motor.	Manifiesta lo siguiente: Comienza a corregir su ortografía y su gramática. Representa números de 4 dígitos y resuelve problemas con apoyo, reconoce instrumentos de medición.	No es un plan es sólo un Informe sobre los avances que presenta la alumna en su desempeño académico dentro del CAM y no en su aula regular.	No se mencionan los apoyos proporcionados. Por la sugerencia se infiere que no ha logrado relacionarse de manera adecuada con sus compañeros de aula regular.	Se mencionan 8 sugerencias aparte de las ya mencionadas el trabajo con monitores, fomentar estudio en casa, practicar la lectura y la integración social.	Responsable del CAM Lidia Rodríguez y la maestra de atención complementaria Modesta Ramírez.	No menciona adecuaciones curriculares	CAM
9	No se menciona algo sobre estos aspectos.	No menciona aspectos relacionados a la cognición.	Es un informe incompleto, sólo se encuentra la parte de las sugerencias.	No se mencionan los apoyos, por la sugerencia se infiere que no ha logrado relacionarse de manera adecuada con sus compañeros de aula regular.	Dirigido al profesor(a) de aula regular Ubicar cerca del profesor, realizar evaluación psicopedagoga, estimularla visualmente para el aprendizaje.	La directora del CAM Lidia Rodríguez y la maestra de atención complementaria Modesta Ramírez.	Menciona la elaboración de adecuaciones curriculares, pero no propone un modelo.	CAM
10	Se menciona el diagnóstico de DI que dificulta los procesos de aprendizaje.	Reporta lo siguiente: Construcción de palabras y comprensión de mensajes, no respeta reglas gramaticales, se le dificulta identificar las tablas de multiplicar, así como la resolución de problemas que contienen operaciones básicas y de tres dígitos.	No es un plan de intervención sino un informe de apoyo complementario.	No se mencionan los apoyos proporcionados solo se prescribe que se debe trabajar en el autoestima de la alumna.	Recomendaciones ambiguas en función de las dificultades de la alumna, enfatizando en aspectos académicos y de autoestima.	Psicóloga María Tinoco, maestro de apoyo Isaac González, trabajadora social Irma Calvo y la directora del CAM Julieta Durán	No menciona adecuaciones curriculares aunque sugiere que los aprendizajes se construyan a partir de los intereses de la alumna, sin mencionar cuales son los intereses de la misma.	CAM
11	No se menciona ningún aspecto relacionado con este campo.	Reporta que la alumna tiene avances en estrategias de neurolectura y comprensión de textos, discusión y participación en temas su interés, muestra avances en su escritura, comienza a tomar notas y comienza a elaborar resumen. Muestra interés en matemáticas, operaciones básicas.	No es un plan sino un "informe de atención psicopedagógica" Se encuentra una descripción de su desempeño académico en el CAM	No se mencionan los apoyos empleados en el proceso.	Se le asignó un compañero como monitor para el desarrollo de sus actividades. Se sugiere también respetar su estilo de aprendizaje, tiempos de descanso, evaluaciones acordes al caso, interacción social y otras que ya se han mencionado.	Firma la directora del CAM Julieta Rodríguez y el responsable de atención complementaria Bernardo Martínez.	Se sugiere elaborar un modelo de evaluación acorde a la alumna, pero no da un perfil claro de la Carla para la elaboración de dicho modelo de evaluación.	CAM

### **3.6 Elaboración del informe evaluativo sobre la intervención.**

Como se indicó anteriormente, una de las maneras de reportar el informe es lo concerniente a la evaluación de la intervención, razón por la cual éste abordará los aspectos centrales de cómo fue atendida Carla en cada uno de los servicios de apoyo en los que fue remitida.

Carla es una adolescente de 15 años de edad que fue diagnosticada por el CAM como una alumna con NEE asociadas a deficiencia intelectual en la categoría de leve, cursa el segundo año de educación secundaria en la "Telesecundaria Benito Juárez", ubicada en el pueblo de Ozumbilla, perteneciente al municipio de Tecámac del Estado de México.

A lo largo de su escolaridad ha sido atendida por instituciones de apoyo a la educación regular, como la USAER, y el CAM, servicios que ofrece la SEP y que son las instancias que deben contribuir con las escuelas de educación básica para lograr la integración educativa de los alumnos con NEE.

Respecto al diagnóstico hecho por el CAM, se debe indicar que este tipo de servicio bajo los preceptos del programa de integración educativa debe realizar una evaluación que permita determinar las habilidades y dificultades del alumno, precisar el tipo de NEE y los apoyos necesarios, además de que este tipo de evaluación se tendría que realizar como un trabajo de colaboración entre el maestro de apoyo y el profesor de aula regular. El diagnóstico realizado a Carla sólo indica que presenta deficiencia intelectual, tipo leve sin documentar los criterios, el tipo de evaluación e instrumentos usados. Asimismo, hay que señalar que un CAM representa la alternativa educativa para niños y jóvenes con discapacidad múltiple o severa, lo que no procedía para el caso de Carla.

En lo referente a la intervención que los servicios de apoyo (CAM-USAER) deben ofrecer, se puede decir de manera general que es brindar los apoyos necesarios para que el niño enfrente sus desventajas y acceda a la propuesta del currículo oficial, además de orientar a los padres de familia y a

profesores de aula regular con estrategias diversas para apoyar su habilitación, instrucción y enseñanza.

En la bibliografía especializada se reporta que la AAMR ha sugerido varios modelos con base en los cuales se puede realizar la evaluación de niños y jóvenes que presentan retraso mental o discapacidad intelectual. Cada uno de estos modelos ha sido mejorado y en específico en el correspondiente al 2002, la evaluación se orienta hacia el funcionamiento intelectual como conducta adaptativa que se expresa en habilidades conceptuales, sociales y prácticas antes de los 18 años.

En lo referente a los apoyos, es necesario identificar las áreas, el nivel o intensidad de los mismos. Asimismo, se puede señalar que otras propuestas de intervención para este tipo de discapacidad, señalan que es importante evaluar el funcionamiento intelectual como nivel de competencia y su relación con el entorno escolar y otros, así como identificar el grado de capacidad y de resolución de problemas que la persona muestre para orientar las adaptaciones curriculares.

En el caso particular de Carla la intervención realizada por las instituciones antes referidas, muestran muchas inconsistencias ya que el lector podrá leer en el cuadro presentado así como en los anexos, que las sugerencias hechas no parten de una evaluación sistemática que determine cuáles son las NEE y el nivel de competencia en su conductas adaptativas. En ninguno de los informes se detalla el trabajo realizado con los profesores y padres de familia, así como el programa de intervención en términos del tipo de estrategias a seguir para las habilidades conceptuales, sociales y prácticas.

No hay evidencias de adecuaciones curriculares, incluso en uno de los informes el CAM solicitó a la maestra de aula regular, que se hiciera la evaluación psicopedagógica y las adecuaciones curriculares, aún cuando uno de los propósitos del CAM es la elaboración de éstos. Los maestros de la telesecundaria no tenían conocimiento de que la alumna era atendida por este

tipo de institución hasta que la mamá de Carla acudió a la escuela a entregar un informe, asimismo los profesores señalaron no conocer algún plan de trabajo específico por parte de estos servicios de apoyo para el trabajo con la alumna, razón por la cual ellos proceden según su criterio y posibilidades.

A pesar de que no existe una valoración de las habilidades adaptativas de Carla, ella muestra algunas, las cuales se constataron a través de las observaciones realizadas en la clase de danza, como fueron la imitación y la socialización que establece con algunas personas, lo que sin duda podría mejorarse para hacer que su comunicación fuera más efectiva y amplia.

Los informes educativos hechos por el CAM y USAER son documentos en los que se reportan algunos datos familiares de Carla, descripción de comportamientos, deficiencias motoras y dificultades conceptuales en contenidos del currículo sin correspondencia con el diagnóstico ni con alguna otra evaluación realizada. Lo que no se explica en ninguno de los informes es alguna observación de las reacciones que en la joven ha provocado la toma de metilfenidato, prescrito por un neuropsiquiatra y que sin duda alguna éste ha influido en el desempeño de la alumna porque es indicado para tratar a personas que presentan TDAH (trastorno de déficit de atención e hiperactividad).

Con base en lo antes expuesto, se puede concluir que las acciones emprendidas por ambas instituciones no fueron del todo apropiadas para detectar ni atender las NEE de Carla, ni para orientar a la familia y personal docente de la escuela regular, lo que lleva a cuestionar qué tanto estos servicios de apoyo cumplen con los objetivos que marca el programa de la integración educativa en nuestro país.

A pesar de esto, los profesores entrevistados indicaron que Carla presenta habilidades que podrían mejorarse de contar con estrategias que les orientaran en el cómo tratarla y auxiliarle en el desarrollo de competencias más acordes con los requerimientos escolares. A pesar de no contar con un programa de intervención psicopedagógica, Carla muestra capacidades adaptativas que le hacen funcionar en el entorno escolar, esta habilitación si no

es la óptima si ha sido lo funcional para que ella establezca alguna comunicación y no sea agredida, por lo tanto indicar que ella está integrada socialmente, no podría decirse categóricamente, sin embargo, en cierta manera lo ha logrado aún cuando se necesitaría habilitarle otras competencias para que pueda manejarse con mayor autonomía.

## Conclusiones

Es importante reconocer que la integración educativa, no es un gesto de condescendencia hacia determinada población que presenta alguna discapacidad ya sea física, sensorial o intelectual como en algunas civilizaciones y momentos se pensó; más bien es una actitud y toma de postura que la sociedad en general debe asumir para posibilitar que estas personas ejerzan sus derechos como cualquier ciudadano, gocen de una vida normal y con igualdad de oportunidades.

Lo anterior sólo puede lograrse si en los diferentes ámbitos sociales y productivos de nuestro país, se reflexiona sobre la importancia de integrar social y educativamente a estas personas, ya que se ha comprobado por la experiencia en este orden por otros países, que al no excluirle se posibilita su autorrealización, por lo tanto cuando una sociedad acepta y respeta a todos sus miembros se garantiza su bienestar.

En este sentido la labor educativa cobra relevancia ya que puede ser uno de los principales medios para desarrollar consciencia entre la comunidad escolar y fuera de ella, al difundir y mostrar actitudes que correspondan al respeto, inclusión y apoyo para las personas que presenten necesidades educativas especiales con o sin discapacidad. Por lo tanto esto sólo podrá ser viable si los docentes y profesionales que conforman las instituciones educativas al atender a los alumnos, erradican su ignorancia, miedos e indiferencia porque éstos puede tornarse como obstáculos posibles para realizar su práctica educativa de manera ética y responsable.

Enfrentar la educación de alumnos que presentan alguna limitación en su desarrollo, exige diferenciar la deficiencia en sí de la discapacidad que produce, por lo tanto, en el caso de un alumno con retraso mental o deficiencia intelectual presentará limitaciones cognitivas importantes que se expresarán en dificultades para acceder a los conocimientos que sus compañeros de edad adquieren y que constituyen la propuesta curricular. Sin embargo, estas limitaciones pueden ser menos incapacitantes, en la medida en que el profesional de apoyo y el docente de aula regular sean lo suficientemente

capaces de observar y conocer las fortalezas y debilidades del alumno y con base en esto seleccionar aquellos conocimientos y aprendizajes que le permitan comprender y actuar en su entorno, de lo contrario se aumentará por así decirlo en su discapacidad.

La labor de los profesionales de la educación de los alumnos, sobre todo en la educación básica, exige una profunda revisión y análisis de la propuesta curricular, así como de sensibilidad y observación para que de manera sistemática y en colaboración se proceda a detectar y precisar las NEE de los alumnos y les ofrezcan aprendizajes viables y funcionales, así como diversos recursos y apoyos en la enseñanza, sólo así se podrá reducir la discapacidad que se deriva de las limitaciones que pueda presentar el alumno porque no implica desconocer el déficit, es reconocerlo y sobre todo ayudarle en su proceso de autoconocimiento, es decir, a descubrir sus aptitudes y aceptar sus limitaciones.

A más de veinte años de haberse retomado las políticas y el programa de integración educativa en nuestro país, las estadísticas tanto de censos de población como las obtenidas por otros programas relacionados con este orden, revelan cifras cada vez mayores de niños y jóvenes que por diversas causas presentan algún tipo de discapacidad, como la relativa al retraso mental o discapacidad intelectual y que representan una demanda que rebasa por mucho la cobertura que se ofrece por parte de los servicios de educación básica. Ante esta realidad puede pensarse que la integración educativa puede ser difícil o casi imposible, sin embargo, existen propuestas que orientan sobre cómo realizar una evaluación que permita a los profesionales que atenderán al alumno documentarse sobre los procedimientos, técnicas, instrumentos y estrategias diversas con las cuales detectar sus NEE, precisar sus fortalezas y debilidades para que a partir de esto, se diseñe un programa de intervención en el que se le habiliten muchas de sus conductas adaptativas y de esta manera coadyuvar en mejorar su funcionamiento y posibilitarle a mediano plazo su autonomía.

El caso de Carla puede ser un ejemplo de los inconvenientes y errores que se cometen por parte de los profesionales y de las instituciones cuando no se tienen en claro los objetivos, las funciones y la responsabilidad en este tipo de proceso formativo.

Carla lleva consigo un diagnóstico que se ha convertido más bien en un estigma, el cual le ha imposibilitado su desarrollo dentro de la escuela, esto ha predispuesto a los profesores de aula regular que se han excusado en su incapacidad de llevar un caso con este tipo de discapacidad, realizando el mínimo esfuerzo para favorecer el desarrollo adecuado de la alumna, sólo dejan que ella coexista dentro del aula regular como una carga más que está en su grupo.

La alumna requiere de una evaluación completa enfocada principalmente en sus habilidades más que en sus deficiencias, un plan de trabajo real que trascienda el aula además de la participación en general de personas que le rodean a fin de lograr una verdadera integración. Si la alumna hubiera recibido un apoyo acorde a la integración educativa muchas de las deficiencias que ahora presenta, habrían sido superadas.

Sin duda alguna el realizar este tipo de trabajo con la intención de lograr el grado de licenciatura, ha sido una experiencia reveladora en muchos sentidos, uno es el de darme cuenta de los rezagos de formación, los que tuve la oportunidad de remediar mediante el proceso de acopio de la información y en el proceso de la lógica explicativa de la tesis; otro es el de darme cuenta que las instituciones educativas de este país si bien tienen en claro su misión su desarrollo y operación distan mucho de su logro. Esto lo indico por el caso concreto de Carla, quien no ha sido atendida con la suficiente responsabilidad, ética y profesionalismo por parte de la escuela regular y de los servicios de apoyo. Un caso así, no debe ser evitado, sino al contrario debe ser visto como una oportunidad de realizar trabajo colaborativo entre los profesionales con el propósito de que se den respuesta a las necesidades educativas especiales, que se deben traducir en apoyos diversos que requieren este tipo de alumnos para acceder a las propuestas educativas y de esta manera darle concreción a

los preceptos establecidos como leyes y derechos que deben gozar estas poblaciones. Asimismo otro sentido, puede ser que la Integración Educativa es un campo de oportunidad para el Pedagogo porque puede establecer puentes y canales de comunicación entre los profesionales de Educación Especial, el personal docente de aula regular y la familia, con el propósito de reorientar la intervención psicopedagógica afín de potenciar las habilidades del alumno y de esta manera coadyuvar en su integración social y a futuro laboral.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### BIBLIOGRÁFICAS

ADAME, Chávez Emilia. **Diagnóstico Cualitativo sobre las prácticas de Educación Especial e Integración Educativa**. SEC, México, 2003.

American Association on Mental Retardation: tr. De Miguel Ángel Verdugo Alonso. **Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo**. Alianza, Madrid, 1997.

AVANZINI, G. **La Pedagogía desde el siglo XVII hasta nuestros días**. Fondo de cultura Económica, México, 1997

BASSEDAS, Eulalia. **Alumnado con discapacidad intelectual y retraso del desarrollo**. Grao, España, 2010.

BAUTISTA y PARADAS. "*La deficiencia Mental*", en Bautista, Rafael Comp. **Necesidades Educativas Especiales**. Aljibe, Granada, 1993.

BISQUERRA, R. (coord.) **Metodología de la investigación educativa**. La Muralla, Madrid, 2004.

COMA. Ramón y Álvarez Luis. "Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica" en: SÁNCHEZ-CANO, Manuel y Joan Bonals (coords) **La evaluación psicopedagógica**, Graó, España, 2005.

CORREA Alzate, Jorge Iván. **Integración escolar para poblaciones con necesidades educativas especiales**. Magisterio, Bogotá, 1998.

DORÉ, Robert, WAGNER Serge y BRUNET Jean-Pierre. **Integración escolar**. Pearson Educación, México, 2002.

FOUCAULT, Michael. **El nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica**. Siglo XXI editores, México, 1989.

FOUNT, Josep. "La evaluación del alumnado con retraso mental" en: SÁNCHEZ-CANO, Manuel y Joan Bonals (coords) **La evaluación psicopedagógica**. Graó, España, 2005.

FROLA Ruiz, Patricia. **Un niño especial en mi aula**. Trillas, México, 2004.

GARCÍA Ismael, ESCALANTE Iván, ESCANDÓN Maria del Carmen, FERNÁNDEZ Luís Gerardo, MUSTRI Antonia, PUGA Rosa. **La integración educativa en el aula regular**. SEP México, 2002.

GONZÁLEZ, Diego y AZNAR, Andrea. **¿Son o se hacen?** Noveduc, Argentina, 2008.

HERNÁNDEZ, G. **Paradigmas de la psicología de la educación.** Paidós, México, 2006.

MCKERNAN, J. **Investigación-acción y curriculum.** Morata. España, 1999.

Marrou, Henri-Irénée. **Historia de la educación en la antigüedad.** FCE, México, 2004.

MISÉS, Roger. **El niño deficiente mental.** Amorrortu Editores, Argentina, 2001.

MUNTANER, Joan. **La persona con retraso mental: bases para su inclusión social y educativa.** Aljibe, Málaga, 2001.

PUEGDELLÍVOL, I. "Historia de la educación especial", en: **Enciclopedia temática de educación especial**, vol 1, CEPE, España.

GARCIA, I.; Escalante, I.; Escandón, M. C.; Fernández, L.; Mustri, A., y Puga, I. **La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias.** SEP-Cooperación Española, México, 2000.

SABARIEGO, M. y Bisquerra, A. "El proceso de investigación (Parte I)" en: en: BISQUERRA, R. (coord) **Metodología de la investigación educativa.** La Muralla, Madrid, 2004.

SÁNCHEZ, P., Acle, G., De Agüero, M., Jacobo, Z. y Rivera, A. "Educación Especial en México (1990-2001)" en: SÁNCHEZ, P. (coord) *Aprendizaje y Desarrollo No. 4. La Investigación Educativa en México 1992-2002.* Consejo Mexicano de Investigación Educativa, México, 2003.

SÁNCHEZ, Pedro. CANTÓN Mary y SEVILLA Dura. **Compendio de educación especial.** Manual Moderno, México, 1997.

STAKE, Robert. **Investigación con estudio de caso,** Morata, Madrid, 2007.

VERDUGO, Alonso. **Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras.** Siglo XXI; Madrid, 1995.

## HEMEROGRÁFICAS

ÁNGELES, Martha, BECERRIL Lourdes y LOY, Georgina. Integración educativa: implicaciones en el proceso de atención del niño con Necesidades Educativas Especiales. Tesis para obtener el grado de licenciatura. Universidad

Pedagógica Nacional, unidad Ajusco, 2000, México D.F

DIARIO OFICIAL, 13 de Marzo de 2002. *Apud*: OCHOA, R. “La educación especial y la integración educativa” en: Revista Entre Maestr@, vol. 8, núm. 24, primavera 2008. Universidad Pedagógica Nacional, México, pp. 62-69.

## **INTERNET**

ALVAREZ, Arturo Cristóbal. “El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa”, en: Revista *educ@upn*, *dossier*, 2010, *núm.*3 en página Web: [http://educa.upn.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115](http://educa.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115).

Verdugo, Miguel Ángel. “Aportaciones de la definición de Retraso Mental a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad”, en página Web: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6569/verdugo.pdf>

## **ONU**

<http://www.redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/efemerides/noviembre/conme2.htm>  
m declaración de los derechos del niño

Álvarez, Arturo. “El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa”, en: Revista *educ@upn*, *dossier*, 2010, *núm.* 3, consultado 09/06/11 en página Web: [http://educa.upn.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115](http://educa.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigacion-de-procesos-de-integracion-educativa&catid=71:num-03&Itemid=115))

## **MULTIMEDIA**

Sánchez, Cerezo Sergio Dir. Diccionario de las ciencias de la educación, Santillana, México 2000

## ANEXOS

### Notas de campo

Fecha: 6 de marzo 2009

Primeramente habría que mencionar que mi instancia en la institución fue un acuerdo, es decir, yo tengo la oportunidad de darle seguimiento al caso siempre y cuando cubra algunas de las necesidades de la escuela, es por eso que mi participación dentro de la escuela es la observación correspondiente a la integración educativa de Carla, pero también en algunas actividades que la escuela requiere, sin la oportunidad de introducirse al aula regular.

Terminados los requisitos que la institución requiere, es decir la Secundaria Benito Juárez, tales como permisos y aprobación del profesor del aula regular, comencé a conocer el caso, datos principales como los de la familia, elementos propios en el estudio de caso, para conocer la realidad educativa en la que vive Carla proporcionados por su mamá.

Fecha: 13 de marzo 2009

La recopilación de datos en cuanto al caso paso a otra categoría, es decir, ya no eran sólo proporcionados por la madre de manera oral, sino que ahora eran de carácter médico, como expedientes que le han dado al lo largo de su atención en diversos medio y por varios especialistas, en esta faceta comienzo a adentrarme a la particularidad de la alumna mediante los comentarios que de manera informal proporciona la mamá de la alumna.

En la clase de danza se observan dificultades motrices.

(2, 5)

Fecha: 20 de marzo 2009

Por parte de la secundaria y sus requerimientos se implemento un ciclo de conferencias para los alumnos, el cual nació desde el departamento de orientación y tutorías proyecto en el cual me han incluido. La elaboración de dicho ciclo estaba enfocada a la educación sexual, incluyo métodos anticonceptivos y embarazos no deseados, así como la paternidad en la adolescencia. En este ciclo se contó con la presencia de psicólogos y médicos que expusieron los temas. A estas conferencias asistió la alumna en cuestión, en ellas se mostro interesada en las actividades programadas, así como participativa dentro de la dinámica que se desarrollo en las mismas, se observa a la alumna con cierta tensión dentro del aula por algunos momento, pero al ella estar frente a elementos interactivos como diapositivas y medios audiovisuales pone especial atención.

Durante el receso se observa a la alumna deambulando por la escuela sola, sin la compañía de sus amigas. (2,3,4)

Fecha: 23 de abril 2009

La comunicación y trabajo con la maestra de grupo se incremento, debido a que después del periodo vacacional reporta un problema en cuanto a la manera de actuar de la alumna, ya que se ha mostrado indiferente a la escuela, cosa que no pasaba antes, la maestra atribuye este comportamiento al poco reforzamiento que recibe en casa por parte de sus familiares.

Se han presentado algunos impedimentos en cuanto al buen desarrollo de la alumna, debido a que la escuela no tiene mucha experiencia en el campo de integración educativa, y al poco tiempo del equipo que atiende a la alumna ya que la maestra reporta no tener mucha comunicación con ellos, sólo vía recomendaciones por escrito. Durante la sesión de danza se observa que la alumna copia los movimientos de sus compañeros más que atender indicaciones. (2,4,5)

Fecha: 15 de mayo 2009

La maestra de aula regular reporta que se ha incrementado el problema anteriormente mencionado, el de que después de las vacaciones la alumna se muestra menos interesada en la escuela, mencionando que el principio la alumna incluso exponía algunos temas de una manera muy adecuada, sin embargo, últimamente después de las vacaciones y de la contingencia sanitaria no se ha visto motivada. Sin embargo su desempeño en cuanto a las calificaciones ha sido el mismo. Es preciso mencionar que los especialistas de CAM no han estado vinculándose con la maestra de aula regular. Con respecto a la clase de danza la alumna conoce los pasos que se requieren y se apoya de su compañera para aclarar dudas en vez de recurrir a la maestra. Las dos ensayan los pasos en los pequeños descansos. (4,5)

Fecha: 22 de mayo 2009

La indagación en la historia escolar que la alumna ha llevado reporta que ha sido atendida desde la preescolar por el Centro de Atención Psicopedagógica a la Educación Preescolar (CAPEP), algunas estrategias que se emplearon al momento de su integración en la escuela regular están registradas en documentos oficiales proporcionados por la mamá, mencionando también que fue asistida en primaria por la USAER, no obstante, no existen datos que corroboren tal afirmación. Durante el receso se le ve en un grupo de niñas aunque no participa con ellas, sólo las acompaña ya que no parece hacer ningún comentario durante todo el recreo.(3,5)

Fecha: 5 de junio 2009

Es indudable que el ambiente al que se enfrenta Carla le parece familiar, no obstante, debería ser bien conocido, ya que ha transcurrido todo el ciclo escolar en la escuela, con sus compañeros; sin embargo, después de las vacaciones se mostró un poco tímida al regresar a la escuela, y no se ha podido adaptar de manera adecuada, es decir, como lo estaba al principio, sus compañeros por ser adolescentes no le toman mucha importancia y la excluyen.

La observación que se ha venido realizando en esta semana ha estado enfocada al aspecto social de la alumna, ya que aun con sus amigas se muestra extraña, mas bien distante, es decir, no participa de las actividades sólo las acompaña. (2,3,4)

Fecha: 12 de junio 2009

Entrando en el ritmo de trabajo de la maestra, la alumna debe adaptarse a los requerimientos de los demás alumnos, es decir, la maestra comenta que no desea tomar demasiado tiempo en alumnos específicos, ya que descuidaría a los demás, sin embargo, trata de atender en la medida de lo posible a Carla y cubrir sus necesidades, lo cual deja entrever que no existe una estrategia específica para Carla. La mamá de la niña comenta que el psicólogo que le atiende está muy ocupado para poder visitar a la maestra en su aula, por lo cual se manifiestan comunicados, tanto la maestra como el psicólogo. Esto con lleva a que no se registren de manera adecuada los logros de Carla y la adecuada estimulación y potenciación en Carla, así que no se le da un seguimiento adecuado, ya que es probable que en el CAM se este tratando con elementos totalmente diferentes al contexto del sujeto, mientras que en la escuela le presentan lo cotidiano, sin recibir el apoyo adecuado para la alumna.

Se observa a Carla platicar con su maestra, situación poco convencional ya que comúnmente es callada. (2,4,5)

Fecha: 2 de julio 2009

Como es la última semana del ciclo escolar el departamento de orientación y tutorías estaba pendiente de la organización de la ceremonia de clausura, la alumna del caso ha estado adaptándose al ambiente que le propicia la escuela, las clases de danza le han sido la forma de relacionarse mayormente con sus compañeros, en ellas interactúa no sólo con sus compañeros sino que también con la maestra de danza, lo cual es importante ya que la mamá de la alumna menciona que le cuesta mucho trabajo socializar con personas de su edad o mayores. Lamentablemente el criterio de evaluación que se aplica a todos los alumnos en general es el mismo que se le aplica a ella, por lo que las notas no le favorecen. (2,3,4)

Fecha: 4 de septiembre 2009

Esta semana es de integración nuevamente con el grupo, después de las vacaciones comúnmente Carla está desorientada, y le cuesta trabajo acostumbrarse al ritmo de trabajo que implica la escuela secundaria, ahora está en segundo grado de secundaria con un maestro distinto (2,3)

Fecha: 11 de septiembre 2009

La visión de los profesores con respecto a la integración/inclusión educativa es de vital importancia en la generación de un ambiente adecuado para el alumno que es integrado, por lo cual me dedico a explorar la visión de la escuela en general, mediante entrevistas con los maestros exploro su perspectiva con respecto al tema, encontrando así más que conocimiento o comprensión de los alumnos, una resignación del sistema que asigna a los alumnos no sólo con necesidades educativas especiales sino a los llamados alumnos problema. Esta visión se hace relevante al considerar a los alumnos como una carga que ha sido impuesta y que se debe llevar aun cuando no se sepa que hacer con ellos, aunado a esto la desvinculación de los servicios de educación especial y la pasividad de los maestros por no hacer algo a favor de los alumnos incrementa la problemática. (4,5)

Fecha: 18 de septiembre 2009

Esta semana me auxilio del testimonio del profesor de aula regular de la alumna con Deficiencia Intelectual (DI), el cual mediante su experiencia relata que la alumna no está capacitada para estar en segundo año de secundaria, que sus conocimientos académicos están al nivel de una alumna de cuarto año de primaria, no obstante, comenta que no se le puede negar la experiencia escolar que se vive dentro del salón de clases. Con la finalidad de que la alumna llegue a ser una buena ciudadana, el maestro no tiene una estrategia especifica para la alumna y o se le ha proporcionado ninguna por parte de los servicios de apoyo a la educación regular, tampoco ha tomado sugerencias de la experiencia del trabajo realizado por la maestra el ciclo anterior, por lo cual trabaja en la incertidumbre. (4,5)

Fecha: 16 de octubre 2009

Indagación en expedientes médicos proporcionados por la mamá de la alumna ya que comenta que la alumna esta medicada con ritalin, administrando media pastilla diaria por las mañanas. No obstante, no existe registro alguno el cual mencione una evaluación para la cual sea suministrado dicho fármaco, así mismo, el diagnostico proporcionado por CAM también se encuentra en una ambigüedad, ya que tampoco existe una evaluación rigurosa que conduzca a dicho diagnóstico o si ese diagnóstico haya sido falseado debido a los fármacos que le son suministrados a la alumna, es decir, existe una total desarticulación de los servicios que apoyan a Carla. (1)

## Anexo entrevistas 1

<b>1. Características del sujeto de estudio (Madre de Carla)</b>		
Indicador	Pregunta	Respuesta comentario
<p>Datos generales (los elementos del embarazo, sus complicaciones el tiempo de duración del parto, o enfermedades pre, peri o posnatales) (1)</p>	¿Cómo fue el embarazo?	Normal, fue parto natural
	¿Nació antes de tiempo?	Nació a los siete meses
	¿Cuánto duró el parto?	No duro mucho de hecho se me rompió la fuente cuando ya iba al hospital, casi nace en el coche.
	¿Presentó alguna anomalía al momento de nacer, los médicos mencionaron algo al respecto de su comportamiento en las primeras horas de nacida?	Dijeron que la pondrían en la incubadora. Ya después de tres días me dijeron que le iban a cambiar la sangre, y le cambiaron dos veces la sangre, pues la primera no le quedo, por lo mismo de que había nacido antes de tiempo, que su sangre estaba mal.
	¿Sufrió alguna enfermedad fuera de lo común antes o mientras estaba embarazada?	No, ninguna enfermedad.
	¿Sufrió alguna enfermedad en los primeros días de nacida después de salir del hospital?	No, nada.
	¿Sufrió algún accidente que este asociado a contusiones o algo parecido?	Bueno un día se nos puso mal, se desvaneció toda es que ella sufría mucho de la garganta, se nos puso mal tenia dos años, no podía respirar por la flema que tenia pegada e la garganta. Cuando tenia como cuatro años se callo de la cama, se pego en la cabeza, por mas que le hablamos no nos respondía, la internaron como un mes y medio y le hicieron varios estudios.
<p>Principales necesidades</p>	¿Qué actividades son las que se le dificulta más desde su percepción?	Pues el fut bol, brincar la cuerda.
	¿Qué actividades son las	Matemáticas, Inglés

detectadas (2)	que ella dice que se le dificultan más?	
	¿Cree usted que requiera de un tipo de apoyo extra, cuál es el motivo?	Si, requiere mas ayuda de sus maestros.
Principales capacidades o fortalezas detectadas (2)	¿Qué actividades son las que no se le dificulta desde su percepción?	La computadora, estamos en un curso, se la pasa horas en ella.
	¿Qué actividades son las que ella dice que no se le dificultan?	Jugar básquet bol.
<b>2. Historia de escolarización</b>		
Educación especial (4)	¿Qué opina del CAM, USAER y CAPEP?	
	¿Cuánto tiempo lleva en educación especial?	Desde los cuatro años.
	¿Qué tipo de instancias le han asistido?	CAPEP, USAER y CAM, en estos logares le atiende el psicólogo y de manera particular el neurólogo.
	¿Cómo se entero de la existencia de esas instancias?	En el jardín de niños había USAER y su maestra la canalizo a USAER, también la maestra de la primaria.
	¿Qué es lo que le prometieron u ofrecieron para el apoyo de su hija?	Dijeron que le apoyarían para que aprendiera mejor.
	¿Qué diferencias ha notado a lo largo de ese tiempo?	Bueno siempre ha sido muy platicadora en casa pero ya con otras personas no, a avanzado en que comienza a terminan sus actividades, aprendía mejor, comenzaba a tener amigos.
	¿En qué momento decidió acudir a educación especial?	Cuando las maestras la canalizaron primeramente a CAPEP y después a USAER
Educación regular (4,5)	¿Qué opina de la Telesecundaria?	Creo que la atienden bien, me recomendó el maestro de CAM.
	¿Cuánto tiempo lleva en educación regular?	Desde preescolar
	¿Los ciclos escolares los	Sólo segundo año de primaria fue el que repitió.

	ha cursado en un solo salón o es que ha cambiado de varios el mismo ciclo?	
	¿Cómo es su relación con sus compañeros?	Es buena, tiene dos amigas y se lleva bien con ellas
	¿Cuenta lo que hace en la escuela?	Pues dice que le gusta la forma en que trabajan los maestros, las cosas que pasan
	¿Le platica las situaciones de sus amigos?	Si, me comenta que su compañeros, dice que algunas ya no le hablan, pero es por que ella lego no les hace caso
	¿Se ha sentido fuera de lugar en algún momento de la escuela?	Le ha gustado mucho, no ha expresado inconformidad.
	¿Le ha expresado inconformidad con algún compañero o maestro en la escuela?	No, dice que le tratan muy bien.

## Anexo entrevistas 2

<b>Maestra de aula regular de primer grado de secundaria</b>		
Ejes	Pregunta	Respuesta comentarios
<b>Concepción del maestro(a) sobre la Integración/Inclusión Educativa (3)</b>	Opinión sobre la Integración/Inclusión Educativa	Es importante darles la oportunidad de educación, tratarlos lo más normal posible. Cuando la situación es más difícil es necesario canalizarlos a lugares en donde se tienen equipos pedagógicos especializados para el alumno, pero sino nosotros podemos integrarlos a una sociedad participativa.
	Problemática que enfrenta el maestro	Con esta niña sobretodo era retraída yo la veía muy normal con sus compañeras pero ya al estar en la escuela si trabajaba o no, pues no terminaba sus actividades completas, tuve que ayudarle para que ella trabajara mas lento, pues no puede trabaja al ritmo de los demás, pero sí a lo mejor con sus limitaciones irla apoyando a hacer sus actividades.
<b>La alumna Competencias (2,3,4)</b>	Con sus amigas	Lo que pude notar es que si se integro un poco mas a los compañeros, a lo mejor no en un cien por ciento pero si trate de integrarla al grupo, pues nada mas su grupo eran sus amigas dos o tres chicas, con las que ella se juntaba y de los demás muy distante... ninguno de sus compañeros le falta al respeto (algunos de los alumnos conocen la particularidad de Carla pues menciona la maestra que en algunos casos es evidente debido a las dificultades académicas que presenta)

	Con los demás compañeros de aula	Yo la veo integrada con sus compañeros, se lleva bien con ellos.
	Conocimientos académicos en general	Tiene limitaciones, no se le exige como a los demás, tiene conocimientos del curso en un 40% de su contenido.
	Lenguaje	Limitado, en el sentido de riqueza de contenido, aunque comunicada adecuadamente sus ideas eran muy pobres, no obstante, comprendíamos lo que nos exponía.
<b>La escuela (2,4,5)</b>	Las ventajas de telesecundaria para con la alumna	El maestro tiene más conocimiento del alumno (modelo Telesecundaria) ya que se convive más tiempo con ellos de las 8am hasta 2 de la tarde, aun en casos personales ya que se convive con ellos de manera mas directa. Tenemos la posibilidad de conocer más al alumno tanto en el aspecto académico como en el familiar ya que esto influye en el aprendizaje.
	La institución integradora	La escuela es integradora, no obstante nunca se había presentado esta problemática, veo a la maestra integrando a la alumna, a sus compañeros ayudándola. Aunque considero que es un hecho que apenas se está dando y que debemos prepararnos para poder atender a estos alumno de una manera mas adecuada.
	Intervención con la alumna (recursos especiales utilizados)	No, sólo las actividades normales, simplemente se le daba mas tiempo que a los demás, se le era más flexible en la evaluación.

		Comenzó a exponer sus temas, comenzó a superarlo (cómo) con sus limitaciones.
	Consideraciones para el mejoramiento de la alumna	Creo que es necesario el apoyo de los especialistas para poder trabajar con estas situaciones, sólo me enviaron un informe, de carácter informativo, no se especifica nada en pro de a intervención de la alumna.

### Anexo entrevista 3

Maestro de aula regular de segundo grado de secundaria.		
Ejes	Preguntas	Respuestas comentarios
<b>Concepción del maestro(a) sobre la Integración/Inclusión Educativa (3)</b>	Opinión sobre la Integración/Inclusión Educativa	No podemos negarle la Entrada aquí, en casa deben ayudarlo, es lenta y su capacidad nos es mucha, requiere de un trato especial donde los papas deben apoyarla. Si no logra a irse a la prepa que no sea culpa de aquí, y si termino fue porque se le echo la mano pero ella en la prepa encontrara dificultades con algunos maestros quizá.
	Problemática que enfrenta el maestro	Creo que les dan en escuela especial mejor atención, nosotros nos enfrentamos a un problema, ellos están mejor en escuela especial ya que nosotros debemos atender a mas alumnos y con mayor capacidad, la ventaja es que se integran a la sociedad y así se quitan pensamientos como que yo no sirvo por eso estoy en esta escuela especial, lo malo es que no les damos la atención que necesitan.
		No presenta una problemática ya que es bien portada, existen alumnos sin ninguna particularidad que presentan dificultades académicas aun mayores que las de Carla sin embargo ella yo la ubico en la media los demás quizá por problemas emocionales.

<b>La alumna (2)</b>	Con sus amigas	Se lleva bien con sus amigas aunque sólo son dos con las que mas se lleva, no he tenido problemas con ella ni sus amigas, es una buena niña.
	Con los demás compañeros de aula	A un año de estar en esta escuela, la veo animada se lleva bien con sus compañeras, tiene dos amigas y se lleva bien con todas, no ha tenido problemas con nadie, nade que ya me golpeo o ya golpee a alguien no nada de eso.
<b>Competencias (2,4)</b>	Conocimientos académicos en general	Tiene el grado de conocimientos de una niña de quinto año. Pues lo que le enseñan en el CAM son operaciones básicas cuando aquí vemos ya algebra.
	Lenguaje	Ella es regular, como cualquier otro alumno, a nivel del leguaje es regular, con una intensidad natural, expresa sus ideas de manera adecuada, aunque en ocasiones parece que se sale de contexto pero intento integrar su participación en el contexto de la clase, ya que si desvaloro lo que ella aporta se hará más tímida.
<b>La escuela (2,4,5)</b>	Las ventajas de telesecundaria para con la alumna	Es un solo maestro el cual puede comprender su problemática, y podemos ser flexibles. Debemos valorar sus capacidades y sus limitaciones, quizá ella no llegue a ser un físico matemático pero si será quizá un buen ciudadano para la comunidad lo que representa una gran ventaja.

	La institución integradora.	Integradora, tratamos de integrarla, en este tiempo debemos recibirla, el sistema así nos lo marca debemos recibir alumnos con alguna discapacidad.
	Intervención con la alumna (recursos especiales utilizados)	Es el mismo que uso con los demás alumnos, se integra a la misma escala que consta de tareas, examen, participación dentro de clase los trabajos dentro de clase el examen vale 30% no lo es todo el examen y si sale baja en el examen, pues las tareas le ayudan en la escala, aunque intento valorar el esfuerzo que ella pone en las actividades ya que ella está tratando de hacer las cosas eso es un paso importante.
	Consideraciones para el mejoramiento de la alumna	La familia está muy presente en este caso sólo la mamá, algunos sabes que ella tiene DI pero no muestran problemas al respecto. Creo que Orientación y Tutorías deberían de acercarse más a ella y hacer algo unos trabajos extras para ella, si existiera la posibilidad de que alguien mas le ayudara como un especialista seria fabuloso.

Documentos oficiales pertenecientes a la categorías 1,2, 4 y 5  
Informes Educativos 1

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
SUBSECRETARIA DE EDUCACION BASICA Y NORMAL  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION PREESCOLAR  
C.R.E.S.E. 06 ZONA ESCOLAR 04  
JARDIN DE NIÑOS PROFR. ADRIAN ORTEGA MONROY

EVALUACION INICIAL INDIVIDUAL

NOMBRE DEL NIÑO (A): GOMEZ MACIAS CARLA.

FECHA: OCTUBRE-99 GRADO 1º GRUPO "C"

ANOTAR LOS DATOS MAS SIGNIFICATIVOS DE:

Carla no había asistido anteriormente a ninguna escuela, ocupa el 2º lugar de los hermanos e primero tiene 16 años, quien atiende a la niña casi siempre son sus abuelitos maternos, dueme sola pero le ponen pañal no controla sus esfinteres, No le llama la atención ver la televisión ya que es muy inquieta, acostumbra a chuparse el dedo todo el día, juegan con ella a las muñecas, a la comidita y le agrada realizar quehaceres domésticos, le gusta ver la biblia y cuentos. En el preescolar la niña no es autosuficiente ni en su persona ni en la realización de actividades le falta mucha coordinación. Casi no se relaciona con sus compañeros, ella prefiere estar sola, no expresa cuando le agrada o desagrada algo, no hay día que no le gane del baño, le encant...

## Informes Educativos 2



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
SUBSECRETARIA DE EDUCACION BASICA Y NORMAL  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION PREESCOLAR  
COORDINACION REGIONAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS No. 06  
SUPERVISION DE EDUCACION PREESCOLAR No. 04

### INFORME FINAL INDIVIDUAL

NOMBRE DEL JARDIN DE NIÑOS: PROFE. ADRIAN ORTEGA MCNEBY  
TURNO: MATUTINO GRADO: 1º GRUPO: "C"  
NOMBRE DEL NIÑO: GOMEZ MACIAS CARLA  
FECHA: 6. JULIO - 2000.

Carla es una niña que necesita demasiada atención por parte de su familia y su familia tiene más responsabilidad con la educación de la niña. No es autosuficiente en su persona ni en las actividades. Su vocabulario es muy pobre y como casi no platica con nadie no se ha visto muy a fondo su pronunciación. Cabe mencionar que Carla está incorporada al grupo de USAER, pero no se puede llevar un seguimiento de su aprendizaje ya que la niña falta demasiado a la escuela por enfermedad, padece mucho de la garganta. Carla no se pudo integrar al grupo en todo el ciclo escolar ni al trabajo por equipo, es muy distraída. No participa en elecciones de proyecto ni en elaboración de fuso, se aísla mucho de sus compañeros. Le da lo mismo si realizamos actividades de educación artística y educación física no tiene coordinación ni retención para dichas actividades. Nunca terminó una actividad manual aunque uno estuviera con ella, se distrae muy fácilmente.

### Informes Educativos 3

#### PLAN DE INTERVENCIÓN (DIAC)

NOMBRE DEL ALUMNO: Gomez Marias Carla GRADO: 1º C MODALIDAD DE ATENCIÓN: A. REGULAR ( ) A. APOYO ( ) AMBAS (X)

PROFESIONALES RESPONSABLES: D. APRENDIZAJE (X) D. LENGUAJE ( ) PSICÓLOGO (X) TRABAJO SOCIAL (X)

COMPETENCIA CURRICULAR (CAPAZ DE HACER)	ESTILOS DE APRENDIZAJE	NECESIDADES EDUCATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se desplaza por sí misma.</li> <li>- Se mantiene en su lugar cuando la actividad es de su interés.</li> <li>- Se comunica claramente con la docente. (Conductas de otros).</li> <li>- Realiza actividades manuales sin seguir indicaciones y no son de calidad.</li> <li>- Su articulación es de acuerdo a edad y desarrollo.</li> <li>- Identifica partes gruesas del esquema corporal en sí mismo.</li> <li>- Muchas de sus actividades son nivel imitativo más que participativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipula materiales del área de construcción.</li> <li>- Trabajo individualmente.</li> <li>- Le agrada escuchar cuentos infantiles.</li> <li>- Realiza actividades de psicomotricidad con no teniendo control sobre ella.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar el manejo de instrucciones sencillas.</li> <li>- Conocimiento del esquema corporal por medio de técnicas de artes plásticas. (Modelado).</li> <li>- Ejercicios de relajamiento para lograr una mejor coordinación.</li> <li>- Culminación de trabajos de orden y secuencia.</li> <li>- Orientación a padres de familia.</li> <li>- Participación activa en R.imas, cantos y juegos.</li> <li>- Que exprese emociones en forma espontánea.</li> <li>- Mejorar su manejo de normas grupales y sociales.</li> </ul>

# Informes Educativos 4



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
SUBSECRETARIA DE EDUCACION BASICA Y NORMAL  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION PREESCOLAR  
COORDINACION REGIONAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS No. 06  
SUPERVISION DE EDUCACION PREESCOLAR No. 04  
J.N.

## EVALUACION INICIAL INDIVIDUAL

Nombre del (la) niño (a) López Macías Carla  
Grado: 20 Grupo: D Fecha: \_\_\_\_\_

### ANOTAR LOS DATOS MAS SIGNIFICATIVOS DE:

- Ficha de identificación y entrevista con los padres.  
Carla, es la pequeña de dos hermanos, hija natural, nacida de siete meses y con antecedente de necesitar de incubadora para su madurez; su mamá trabaja, la atienden sus abuelitos, que la corrigen y comen la mayor parte del día.
- Observaciones del docente del ciclo anterior (Si el niño asistió al Jardín)  
Ya cursó aquí, el primer grado de preescolar, y se caracterizó por su dificultad para integrarse al grupo, así como por la total falta de coordinación fina y gruesa, no logra terminar las actividades, ya que no se le pudo realizar seguimiento debido a sus frecuentes ausencias.
- Observaciones del docente sobre:
  1. Posibilidad que tiene el niño de ser autosuficiente en cuestiones básicas que tengan que ver con su persona, sus juegos y las actividades que realiza. ya manifiesta indicios de autosuficiencia, pero hay que insistirle, lo mismo, para el trabajo, he observado que puede seguir una o dos indicaciones, pero necesita acompañamiento. Es observadora, se le dificulta hablar en grupo, pero trata de integrarse.
  2. Formas como reconoce y expresa sus gustos, intereses y deseos, en relación con otros niños y adultos, o durante las distintas actividades. Habla poco, pero ya se comunica, sobre todo de quien tiene cerca de ella.
  3. Formas de expresión y representaciones originales que implican transformaciones de los materiales y distintas maneras de inventar juegos y actividades. No transforma materiales, ni aporta ideas para las actividades, pero si se le indica, que es lo que hay que realizar, lo intenta, aunque lentamente.
  4. Formas de relación que tiene con otros niños durante el tiempo de juego libre y en el trabajo por equipos. En un principio la veía jugar y deambular sola, ahora ya se integra a pequeños grupitos y participa de juegos y actividades colectivas.
  5. Formas de relación con el docente durante las actividades y en otros momentos. Manifiesta hacia mí confianza, me contenta cuando quiere ir al baño, o si alguien se está portando mal o la molestan, aunque no habla frente al grupo sino se acerca a mí de manera personal.
  6. En caso necesario señalar si presenta algunas dificultades. Esta adscrita a los servicios de usac por su dificultad de atención y coordinación, se intenta seguir asesorando y se sus abuelitos para el trabajo en casa, en pro de un mejor desempeño escolar.

EDUCADORA DEL GRUPO

Profa. Ma. Teresa Guerrero Colín



DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
PROF. ... ANDRÉGA  
MONROY  
STA. CLARA COATITLA  
Educativa, EPEC  
0604BJESUM0087

Vo. Bo.  
DIRECTORA ESCOLAR

Informes Educativos 5



Gobierno del Estado de México  
 Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social  
 Subsecretaría de Educación Básica y Normal  
 Dirección General de Educación



INFORME FINAL

FECHA: 27 DE ABRIL DEL 2001

NOMBRE DEL ALUMNO: CARLA GOMEZ MACIAS 2º D.

MENOR QUE CUENTA CON 6'112 QUIZA 2º GRADO EN ESTE JARDIN SIENDO REHITIDA DESDE EL PRIMER AÑO AL SERVICIO DE USAR POR PRESENTAR DESFASE SIGNIFICATIVO EN LAS AREAS DE DESARROLLO Y DE ADAPTACION GRUPAL, PROVIENE DE FAMILIA DESINTEGRADA QUEDANDO AL CUIDADO DE LOS ABUELOS MATERNAOS LOS CUALES SOBRE PROTEJEN A LA MENOR, EN ESTE ORLA ESCOLAR SE OBSERVAN AVANCES SIGNIFICATIVOS YA QUE SU COORDINACION MOTRIZ FINA Y GRUESA SON MAS ACEPTABLES, EL OBEVI-MIENTO DE INSTRUCCIONES ES MAS CONSTANTE, LOGRA TERMINAR TRABAJOS AUN CUANDO NO SEAN DE LA CALIDAD ESPERADA EXPRESA IDEAS Y SENTIMIENTOS AUNQUE SOLO A NIVEL SUBGRUPAL, CON LAS ORCENTES SU PARTICIPACION ES PASIVA DEPENDENTE (SIN INICIATIVA). EN ACTIVIDADES CIVIICC- CULTURALES SE DESENVUELVE CON MAYOR FACILIDAD, SU CONOC-MIENTO DEL MUNDO ES MUCHO MAS AMPLIO YA QUE NOMBRERA RECONOCE Y UBICA DIVEROS OBJETOS DE SU ENTORNO PRO-XIMO Y LEJANO.

SE OBSERVA MAYOR CONSTANCIA EN LA ESTIMULACION DE HABITOS PERSONALES, ESCOLARES Y SOCIALES DEBIDO AL REFORZAMIENTO EN CASA AUNQUE SIN LLEGAR A SER LO OPTIMO, EN BASE A TODO LO ANTERIOR SE CONSIDERA QUE INGERESE A PRIMARIA COMO PROYO DE USAR.

<p><u>Beatriz Garcia Esparza</u>                  DOCENTE DE APRENDIZAJE</p> <p><u>Lydia Gomez Quiñones</u>                  TRABAJO SOCIAL</p>	<p><u>Maria Isabel Martinez Garcia</u>                  DOCENTE DE LENGUAJE</p> <p><u>Maria Teresa Guerrero Colín</u>                  DOCENTE AULA REGULAR</p>
<p><u>Mikael Barbera Bolaños</u>                  PSICOLOGIA</p>	

## Informes Educativos 6



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y NORMAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN BÁSICA NORORIENTE  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE EDUCACIÓN BÁSICA ECATEPEC  
SUPERVISIÓN DE EDUCACIÓN PREESCOLAR No. 04  
JARDÍN DE NIÑOS "PROFR. ADRIAN ORTEGA MONROY" TURNO: MATUTINO



### INFORME FINAL INDIVIDUAL

Nombre del (la) niño (a) Carla Macías Carla  
Grado: 2º Grupo: "D" Ciclo Escolar: 2000-2001 Fecha: 6-Julio-2001

Carla es una pequeña que no ha logrado manifestar autosuficiencia, ni en las cuestiones básicas personales, y difícilmente en las actividades y juegos que realiza. Necesita apoyo para guardar sus cosas, hay que insistirle en concluir lo que está haciendo; No expresa su sentir de forma libre y espontánea, mas bien hay que preguntarle su opinión de forma particular. Le es muy difícil expresarse frente al grupo, y menos si hay adultos presentes.

No logra la transformación de materiales, sino que busca que se le diga cómo o busca que sus mismos compañeros le ayuden.

Ha logrado integrarse a subgrupos, con quienes juega y trabaja las actividades del salón, a veces hay niños que la rechazan porque no es tan ágil como ellos.

A pesar de ser tranquila y callada ya ve en algunos momentos que sonríe y disfruta lo que hace.

En el bloque de actividades de lenguaje, habla muy poco, y muy bajo, y si se le presiona se pone nerviosa y no habla, pero en confianza plática bien (generalmente por parejas)

En el área de matemáticas ya logra seleccionar objetos atendiendo características, no logra señalar, y confunde las figuras geométricas.

Está atenta a su medio ambiente, pero no da ideas para su cuidado.

Su desarrollo psicomotriz es deficiente para su edad, no coordina actividades mixtas (aminar-aplaudir; coreocantar, etc). no guarda equilibrio en un pie; aunque ya localiza bien las partes de su cuerpo

Le gustan las actividades artísticas, las escenificaciones y bailes, que realiza a la medida de sus posibilidades

EDUCADORA DEL GRUPO

Vo. Bo.  
DIRECTORA ESCOLAR

PROFRA. Maria Teresa Guerrero Colín

PROFRA. \_\_\_\_\_

Nombre y firma

Nombre y firma

## Informes Educativos

7



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

SEIEM

"2006. Año del Presidente de México, Benito Pablo Juárez García "

### INFORME DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA

La que suscribe Lic. Modesta Ramírez Conde, maestra del grupo de atención complementaria del CAM "José Clemente Orozco" informa que la niña Carla Gómez Macías asiste regularmente a apoyo psicopedagógico.

En la evaluación pedagógica realizada reporta, un nivel de conceptualización alfabético, realizando la correspondencia clara con el sistema de escritura, aunque la ortografía no es convencional, en cuanto a su lectura no maneja estrategias, ni respeta signos de puntuación muestra dificultad al rescatar ideas principales.

En el área de matemáticas representa cantidades hasta de 3 números, resuelve operaciones básicas suma y resta.

Actualmente realiza el auto corrección de textos con apoyo, maneja predicción y anticipación de lectura y rescata algunas ideas principales. Elabora pequeñas redacciones de textos, realiza ajustes gramaticales en enunciados, así como las estructuras gramaticales (sujeto, predicado, verbo y sustantivo.)

En matemáticas representa gráficamente cantidades hasta de 4 dígitos, maneja números antecesor y sucesor, resuelve problemas que impliquen la suma y resta con aplicación de base 10, multiplicación y resolución de la división con apoyo visual de las tablas de multiplicar.

#### SUGERENCIAS:

- Continuar con la atención psicopedagógica el próximo ciclo escolar.
- Repetición y explicación de consignas cuando sea necesario
- Proporcionar atención individualizada.
- Motivarla y valorar sus logros.
- Continuar en casa brindando los apoyos necesarios y estimulen su independencia personal.

ELABORO:

Lic. Modesta Ramírez Conde

Vo. Bo.

Lic. Julieta Dura Patiño



## Informes Educativos 8



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

**SEIEM**

**"2006. Año del Presidente de México, Benito Pablo Juárez García"**

ESC. PRIM. "12 DE OCTUBRE DE 1492"  
P R E S E N T E

La que suscribe Mtra. Lidia Rodríguez Almazán responsable del CAM "Tecamac", informa que la alumna **Carla Gomez Macias** de 5°. Grado, asiste a apoyo psicopedagógico a partir del inicio del ciclo escolar, observando una asistencia regular.

Carla presenta avances significativos en el aprendizaje, realiza la correspondencia clara con el sistema de escritura segmentando palabras, su ortografía se ha ido corrigiendo, realiza el ajuste gramatical en enunciados, maneja estructuras gramaticales realiza redacciones utilizando constantemente el conectivo "y" Su lectura es un poco más fluida y maneja algunas estrategias de esta, logra rescatar ideas principales, conoce palabras homófonas, antónimas y sinónimas. Su atención es por periodos más prolongados En el área de matemáticas, representa de forma grafica y convencional del numero hasta de 4 dígitos manejando valor posicional, resuelve problemas sencillos identificando el proceso con apoyo y repetición de las consignas, esta en proceso la adquisición del algoritmo de la multiplicación y división, resolviendo estas con apoyo escrito de las tablas de multiplicar. Conoce instrumentos de medición básicos, así como representa fracciones con material concreto.

### SUGERENCIAS:

1. Continuar con la atención psicopedagógica en el próximo ciclo escolar.
2. Fomentar la integración social con sus compañeros.
3. Proporcionar atención individualizada dentro del grupo.
4. Implementar trabajo en equipo y con monitores.
5. Favorecer el aprendizaje a través del uso de estímulos visuales y manipulativo, dinámicas grupales y juegos.
6. Apoyar el proceso de lectoescritura y matemáticas.
7. Seguir favoreciendo el hábito de estudio en casa e independencia personal.
8. Practicar la lectura diariamente.

ELABORO:

Lic. Modesta Ramírez Conde.



Vo. Bo.

*Lidia R. Almazán*  
Mtra. Lidia Rodríguez Almazán.

SECRETARIA DE EDUCACION  
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MEXICO  
DIRECCION DE EDUCACION ELEMENTAL  
SUBDIRECCION DE EDUCACION ELEMENTAL  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL VALLE DE MEXICO

ZONA DE SUPERVISION No. 12  
C.A.M. "TECAMAC"  
CLAVE DEL C.T. 15DML0036W  
AV. JALISCO S/N. COL. LOMA BONITA  
MUNICIPIO DE TECAMAC C.P. 55770

## Informes Educativos 9

### SUGERENCIAS:

- Continuar con la atención psicopedagógica el próximo ciclo escolar.
- Que en el aula regular se le ubique cerca del profesor.
- Repetición y explicación de consignas cuando sea necesario
- Proporcionar atención individualizada.
- Integrarla al trabajo en equipos y con monitores.
- Realización de evaluación psicopedagógica, adecuaciones curriculares y adecuaciones a la evaluación.
- Favorecer el aprendizaje a través del uso de estímulos visuales, auditivos, manipulativos, dinámicas grupales y juegos.
- Facilitar la integración social con compañeros y maestros de la escuela.
- Motivarla y valorar sus logros.
- Que en casa continúen brindando los apoyos necesarios y estimulen su independencia personal.

### ELABORARON:



Lic. Modesta Ramírez Conde

  
Mtra. Lidia Rodríguez Almazán

Vo. Bo.



Lic. Julieta Dura Patiño

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

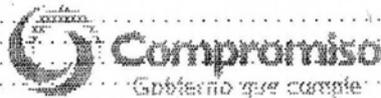


S.E.I.E.M.

DEPTO. DE EDUCACION ESPECIAL

UNIDAD DE ATENCION MULTIPLE,

"JOSE CLEMENTE OROZCO"  
150M 00-3F  
Zona 12 Tecama, Méx



SECRETARIA DE EDUCACION  
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MEXICO  
DIRECCION DE EDUCACION ELEMENTAL  
SUBDIRECCION DE EDUCACION ELEMENTAL  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL VALLE DE MEXICO

ZONA DE SUPERVISION NUM. 12  
C. A. M. "JOSE CLEMENTE OROZCO"  
CLAVE DEL C.T.T. 16DVAL0005E  
AV. JALISCO S/N COL. LOMA BONITA  
MUNICIPIO DE TECAMA C.F.V.  
ESTADO DE MEXICO



## Informes Educativos 10

Gobierno del Estado de México  
Servicios Educativos Integrados al Estado de México  
Dirección de Educación Elemental  
Subdirección de Educación Elemental  
C.A.M José Clemente Orozco



Tecámac, de F.V. a 11 de Mayo de 2005  
Asunto: Informe del apoyo complementario.

Primaria 12 de Octubre  
Presente.

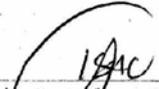
La que suscribe Lic. Julieta Durá Patiño directora de la institución arriba citada informa que la alumna Carla Gómez Macias de 9 años de edad esta recibiendo apoyo psicopedagógico a partir del mes de Noviembre de 2004, teniendo una asistencia irregular en los días y horarios asignados.

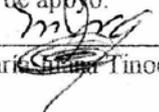
En la valoración realizada a la alumna se encontró una discapacidad intelectual, lo que hace entender las dificultades en los procesos de aprendizaje. En cuanto a español, su dificultad aún esta en la construcción de palabras y la comprensión de mensajes e indicaciones escritas, invierte y sustituye grafías su lectura es realizada sin respetar reglas gramaticales, rescata un poco las ideas centrales pero no en su totalidad sin abarcar más de 1 ó 2 elementos. En matemáticas, le cuesta trabajo identificar las tablas de multiplicar, resolución de problemas de operaciones básicas de 3 dígitos, no ha consolidado la base 10.

Las sugerencias van dirigidas a apoyar los proceso académicos y al fortalecimiento de la autoestima, la confianza en sí mismo. En matemáticas seguir trabajando la base 10, la construcción de cantidades, reforzar las operaciones básicas con material, tener a la vista las tablas de multiplicar para que aprenda a manejarlas e ir retirando poco a poco. En español, ejercitar la lectura de comprensión, realizar redacciones partiendo de vivencias personales tanto escritas como de manera verbal para aumentar el vocabulario y la fluidez en la expresión. El trabajo con padres es indispensable

Sin más por el momento esperando que la niña se vea favorecida en el apoyo para lograr un desarrollo integral adecuado y se tenga la devolución por escrito del maestro de grupo a través de los padres de familia, quedo de usted.

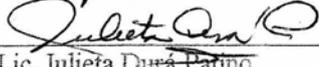
Atentamente.

  
Lic. Isaac González Salinas  
Maestro de apoyo.

  
Psic. María Tinoco Alcaraz



  
T.S. Irma Carvo Hernández

  
Lic. Julieta Durá Patiño  
Directo

## Informes Educativos 11 a



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL EDO. DE MEX.  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL  
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE "TECÁMAC"  
C.C.T.15DMLOO36W ZONA No. 17

SEIEM

### INFORME FINAL DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

ESC. PRIM. "12 de Octubre de 1492"

PRESENTE

La que suscribe Mtra. Lidia Rodríguez Almazán directora del CAM "TECÁMAC", informa que la alumna: **Carla Gómez Macías** de 6°, asistió de manera regular al servicio en Atención Complementaria, los días martes y jueves en horario de 16 a 17 hrs. Durante el ciclo escolar 2007-2008 obteniendo lo siguiente:

**Español Lengua Hablada.**- La menor mostró interés y avances significativos en las estrategias de lectura y neurolectura; así como en la comprensión lectora de textos literarios cortos. Se observó fluidez verbal en la participación subgrupal, comenzando a respetar turnos e ideas de sus demás compañeros, la menor requiere de referentes gráficos y manipulativos en una exposición de tema; así como un esquema alternativo de estudio. La menor se encuentra en proceso para favorecer su comprensión lectora a lo cual se trabajó mediante apoyo asistido y en parejas de trabajo, participando en discusión y argumentación sobre un tema de interés.

La menor identificó la estructuración y realización de entrevistas aplicadas a compañeros y docentes, lo cual le permitió expresar y saber escuchar una opinión diferente a la suya. Comenzó a expresar sus ideas y comentarios propios

**Español Lengua Escrita:** La menor identificó y reconoció los tipos de texto, también mostró avance en su escritura, separación de palabra, omisión de grafías. Se encuentra en proceso el tomar nota y elaborar resumen de texto sobre ideas o párrafos. Aún se le dificulta comenzar un redactado requiriendo apoyo para esquematizar una idea y ubicar su contenido. Le llamo la atención trabajar con los programas interactivos de enciclomedia así como Word y power point.

**Matemáticas:** La menor mostró interés y participación en la resolución de problemas sencillos que implican algoritmos de suma, resta, multiplicación y división reforzándole el proceso de aprendizaje en el Sistema Decimal de Numeración con base 10 en las nociones de valor posicional de unidades, decenas, centenas unidades de millar y decenas de millar con apoyo de material concreto manipulativo, así como el manejo de sucesor y antecesor de número así como la escritura y lectura de cantidades de hasta 4 dígitos.

A la menor se le reforzó la activación del pensamiento mediante un enfoque constructivista en contenidos conceptuales y procedimentales.

## Informes Educativos 11b

### Sugerencias:

- Asistir al servicio de Atención Complementaria el próximo ciclo escolar para su seguimiento.
- Respetar su ritmo y estilo de aprendizaje. Elogiar sus logros y señalarle sus errores en su momento ya que se trata de una alumna en situación de Necesidades Educativas Especiales asociadas a discapacidad intelectual leve y requiere de Adecuaciones Curriculares.
- Rescatar los intereses del alumno para dosificar contenidos en la planeación regular.
- Emplear material concreto para reforzar su aprendizaje apoyándose de sus papás para español y matemáticas
- Asignarle al alumno tiempo de recuperación de cinco minutos después de determinada actividad elaborando proyectos experimentales a largo plazo para evitar atención intermitente.
- Evaluar ala alumna mediante sus habilidades y competencias.
- Apoyar el proceso de lecto escritura y matemáticas.
- Implementar trabajo en equipo y con monitores.
- Fomentar la integración social y tolerancia con sus compañeros.

Elaboraron:

Vo.Bo.



Lic. Bernardo Martínez Aldana  
Resp. De Atención Complementaria

GOBIERNO DEL EDO. DE MEX.  
*Lidia R. Almazán*  
Mtra. Lidia Rodríguez Almazán  
Directora del CAM "TECÁMAC"

S.E.I.E.M.  
DEPTO DE EDUC ESPECIAL  
CENTRO DE ATENCION  
MULTIPLE TECÁMAC  
C T 15DML0036V  
SUPERVISION ESCOLAR No. 11  
TECAMAL

## Documentos Oficiales pertenecientes a: Informes médicos 1



Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales  
de los trabajadores  
del Estado

Subdirección General Médica

### Hoja de Egreso Hospitalario

MOATEPPO

CODIFICACION

Unidad Médica <u>MOATEPPO REGIONAL 1o DE OCTUBRE</u>	1	
Ubicación <u>AV IPM 1669</u>	2	
Expediente Clínico <u>COMB - 550415</u>	3	
Nombre del Paciente <u>COMB MACIAS KARLA</u>	4	
Sexo <u>FEMENINO</u> Edad <u>3 años</u>	5	
Domicilio Residencia <u>Independencia 32 Sta. Clara Edo. de Mexico</u>	6	
Secretaría correspondiente <u>S.S.P.</u>	7	
TIPO DE PACIENTE <u>Trabajador (a)</u> Esposa o concubina del trabajador Hijo (a) menor <u>XXX</u>	8	
Padre o Madre Pensionista Derechohabiente de Pensionista Otro Tipo	9	
Estancia Fecha Ingreso <u>150199</u> Fecha Egreso <u>190199</u> Hora Egreso <u>12:00</u> Días de Estancia <u>4</u>	10	
DIAGNOSTICO DE ADMISION (Transcripción exacta del Diagnóstico que figura en la hoja de Ingreso).	11	
<u>Prescolar con PAR, Rinofaringitis, otitis media, laberintitis (desc)</u>	12	
<u>Escarlatina</u>	13	
	14	
	15	
RESUMEN CLINICO DEL CASO Y EVOLUCION DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD MEDICA (Incluyendo Complicaciones Intrahospitalarias Médicas y/o Quirúrgicas).	16	
Paciente femenino de tres años de edad que ingresa procedente del ser- vicio de urgencias, cursa con cuadro infeccioso de vías respiratori- as superiores de 12 días de evolución manejado con ampicilina am- xol y acetaminofen con mejoría, pero remite sintomatología, recidivan- do, el día 14 caracterizado por rinorrea espesa purulenta y ataque al codo general a las 19:00 presentando somnolencia, rubor facial hiper- emia conjuntival y lipotimia seguida de rigidez generalizada de las ex- tremidades, con desviación de la mirada, relajación de esfínter vesi- cal; posturial desviación de la mirada flacidez generalizada sin res- puesta a estímulos verbales y visuales; lateralización a la derecha, refiere solo ingestión de ASA, y cocimiento de canela por la mañana, a su ingreso con flacidez, pobre respuesta a estímulos, disartria a- taxia CAE hiperemica con secreción purulenta, rinorrea purulenta, pro- faringe hiperemica edematosa, resto sin alteraciones exantema maculop- apular fino asperro, con ligera descamación, se valora por ORL quien descarta laberintitis, se toma LCR el cual se encuentra normal, mejoría sintomatología en forma paulatina hasta remitir la ataxia en forma de	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32	
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS tal actualmente clínica y paraclínicamente estable, se	33	
DIAGNOSTICOS DEFINITIVO PRINCIPAL (Entidad Nosológica que originó la Hospitalización del Paciente), decide egreso por	34	
mejoría con posterior seguimiento en UMF.	35	
OTROS DIAGNOSTICOS COMPROBACION POR	36	
<u>Prescolar con PAR, rinofaringitis, otitis media (d) laberintitis (d)</u>	37	
<u>escarlatina (r), neuroinfección (d).</u>	38	
	39	
	40	
	41	
	42	
	43	
TRATAMIENTOS QUIRURGICOS IMPARTIDOS	44	
	45	
Diagnóstico Preoperatorio	46	
Nombre de la Operación	47	
Operación y Hallazgos	48	
	49	
Anestesia Utilizada	50	
Diagnóstico Postoperatorio	51	
	52	

SM 14

## Informes médicos 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

M

### NOTAS MEDICAS Y PRESCRIPCION

		H.G.Z. 68 TULPETLAC
		URGENCIAS Harle
PACIENTE		Comerz Macias
AFILIACION		9090-710426-3F9509
FECHA	03/10/99	HORA 18:25
U.M.F.	68	FOLIO 191
CONSULTORIO	3	MEDICO _____

GAMA No.

HOJA No.

FECHA Y HORA	NOTAS
	URGENCIAS.
3-10-99 18:30 hrs.	<p>paciente femenina de 4 años de edad acude a esta unidad por de 15 días de evolucion caracterzdo por malestar general, hipertermias tos, paciente que ha acudido en trsxovaciones ha facultados particulares no resp doendo a el manejo instituido.</p> <p>exploracion fisyca, faringe hiperemica +++ campos pulmonares se auscultan esteryor gruesos trasmtidos. area cardiaca con ruidsi ardaiacos r timico de sus airta guda y frecueba.</p> <p>abdome sdo extsdp.</p> <p>Rx de tuarx aparevi auento de la traevascular parahilara bilate no ficos neumoncos.</p>
	INDICACIONE <sup>s</sup> .
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- PEP 400 000 UI 1 cada 12 HRS IM</li> <li>2.- acetaminofe supositorios 1 rectal cada 6 hrs</li> <li>3.- ambrpxol solucion 4ML VO cada 8 hrs</li> <li>4.- vaporizaciones cada 4 HRS X 15 MIN.</li> <li>5.- PASA A PEDIATRIA A CONTROL TECNICO.</li> <li>6.- control M.</li> <li>7.- ita abierta urgencias.</li> </ol>
	d.- FARINGITIS. IVR SUPERIORE.
	DR DIAZ 6516793

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL ZEUS S.A. DE C.V.

HOJA No.

FORMA 4 30 128 72

### Informes médicos 3



## Centro de Integración Escolar

*Dr. Francisco Domínguez García*  
Ced. Prof. 161564 Reg. S. S. 32091  
Médico Cirujano UNAM Neuropsiquiatría S. S.

*Dr. Daniel Domínguez Bernal*  
Ced. Prof. 3044569  
Médico Cirujano IPN Dipl. Neuropsicología UIC  
Dipl. Valoración Infantil UNAM

NOTA DE EVOLUCION 15 DICIEMBRE 2004

Se informa que la niña CARLA GOMEZ MACIAS, de 9 años de edad, asiste a este servicio para su revisión.

En este ciclo escolar ingresó a un tercer grado de primaria.

La niña ha presentado dificultades en algunos aspectos del desarrollo que en la actualidad afectan procesos de lectoescritura y cálculo, a su vez afectan ritmo de trabajo en el aula.

Aun cuando la niña presenta dificultades actuales, en general, en relación a su problemática original presenta cambios favorables, no hay problemas en el comportamiento.

Requiere apoyo pedagógico y continuará con su tratamiento farmacológico. /



Centro de Integración Escolar

ATENTAMENTE

Centro de Integración Escolar

*Francisco Domínguez García*  
NEUROPSIQUIATRA

Nopaltzin N°. 60-403 Col. Tlaxpana, entre Melchor Ocampo y Quetzalcóatl  
(dos cuadras atrás del Cine Cosmos, Estación Metro Normal)

Citas: Teléfono.: 5566-39-55  
México, D.F.

## Informes médicos 4

### ==== Centro de Integración Escolar ====



*Dr. Francisco Domínguez García*  
Ced. Prof. 161564 Reg. S. S. 32091 Ced. Esp 4412670  
Médico Cirujano UNAM Neuropsiquiatría S. S.

*Dr. Daniel Domínguez Bernal*  
Ced. Prof. 3044569 Neuropsicología UIC  
Médico Cirujano IPN Valoración Infantil UDLA

NOTA DE EVOLUCION 01 febrero 2005

Se informa que la niña KARLA GOMEZ MACIAS, de 10 años 8 meses, asiste a este servicio para su revisión.

Cursa el cuarto grado de primaria y ha presentado dificultades en su desempeño, dificultades en procesos de lectoescritura y cálculo que interfieren con su rendimiento en el aula.

Ha mejorado en su comportamiento, sin embargo no termina de formar una completa disposición para el trabajo escolar.

El problema mayor que se observa se encuentra en su expresión gráfica donde tiene dificultades en ejecución de sus trazos.

Continuará con medicación tipo metilfenidato.

ATENTAMENTE

Centro de Integración Escolar



*Dr. Francisco Domínguez García*  
NEUROPSIQUIATRA

Nopaltzin N°. 60-403 Col. Tlaxpana, entre Melchor Ocampo y Quetzalcóatl  
( tres cuadras Estación Metro Normal )  
México, D.F. Citas. Telefono: 5566-3955