



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

LA INCLUSIÓN DE UNA NIÑA CON EPILEPSIA EN UNA ESCUELA RURAL DE
CONAFE

T E S I S:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:

VIVIANA ISABEL REYES GONZÁLEZ

A S E S O R:

MTRO. IVÁN RODOLFO ESCALANTE HERRERA

MÉXICO, D.F. JUNIO 2015

“La educación inclusiva no es un método didáctico ni un programa de investigación.

Es un modo de convivir y, por lo tanto, tiene que ver con el vivir juntos,

con la acogida al extraño y con el volver a ser todos uno.”

Stainback.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre
Isabel González Nolasco,
porque sin su apoyo incondicional nada
de esto sería posible.

A la persona que logró educar y formar
seres humanos maravillosos con el fruto
de su dedicación, comprensión y amor
Josefina Nolasco Hernández[†]
donde quiera que estés, porque tu esencia es mi
fuente de inspiración para salir adelante.

A todos mis amigos que estuvieron
apoyándome y animándome durante ésta
etapa.

A la familia Galicia Quintero por su confianza y apoyo.

A mis profesores, en especial al
Maestro Iván Escalante Herrera
por la motivación y apoyo que me
dio en todo momento y el carácter
humanitario que tiene para transmitir sus
conocimientos y compartir su experiencia
profesional.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA	
1.1 Atención de personas con discapacidad: Antecedentes	5
1.2 Educación Especial en México	11
1.3 La Integración Educativa	21
1.4 La Educación Inclusiva	26
1.5 Necesidades Educativas Especiales: Hacia un nuevo paradigma	34
CAPÍTULO 2. LA EPILEPSIA	
2.1 Antecedentes en el estudio de la epilepsia	42
2.2 Etiología de la epilepsia	49
2.3 Clasificación de las crisis epilépticas y síndromes epilépticos	55
2.4 Diagnóstico	69
2.5 El tratamiento de la epilepsia	74
CAPÍTULO 3. EL CASO DE ALMA	
3.1 Definición y selección del estudio de caso	81
3.2 Características y condiciones del caso	88
3.3 Factores relacionados con el contexto familiar y social	98
3.4 Factores relacionados con el contexto personal	106
3.5 Factores relacionados con contexto escolar	109
CAPÍTULO 4. LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	
4.1 Evaluación psicopedagógica del caso	120
4.2 Determinación de las prioridades para elaborar la estrategia de intervención	132
4.3 Diseño de la estrategia de intervención: La carpeta de trabajo	136
4.4 Esquema general de la estructura y actividades de la carpeta	140
4.5 Los resultados obtenidos	228
CONCLUSIONES	237
REFERENCIAS	241
ANEXOS	248

INTRODUCCIÓN

Históricamente las políticas educativas han proclamado una serie de garantías que determinan las características de la educación en México. El Artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el Estado es responsable de ofrecer a todos los individuos educación básica de carácter obligatoria y gratuita. Este tipo de medidas buscan que todos los niños y jóvenes tengan acceso a una educación de calidad y en igualdad de oportunidades.

Actualmente los programas de estudio de educación básica, plantean bases de trabajo sobre las que se debe dar la educación, tales como equidad y respeto a la diversidad. Para lograrlo se contempla el modelo de Educación Inclusiva (EI), lo cual significa un gran reto tanto para el sistema educativo de educación regular como para el de Educación Especial (EE), ya que existen diversos problemas sociales y educativos que propician la exclusión de algunas personas.

Entre los problemas sociales y educativos que obstaculizan recibir una educación con las características antes mencionadas, se encuentran la pobreza, la desigualdad, la injusticia, la falta de oportunidades, el bajo presupuesto destinado a la educación, la escasa formación docente para atender a la diversidad, todo lo que dificulta el trabajo para lograr la EI de niños que continúan siendo catalogados de acuerdo a “necesidades”, ya sean físicas, sensoriales, cognitivas o de carácter social y que, también, enfrentan situaciones de discriminación, marginalidad, así como exclusión social y educativa.

Como alternativa a las problemáticas antes mencionadas, la EI representa una oportunidad para garantizar el derecho a una educación de calidad para todos, propiciando que se tengan los espacios y las condiciones adecuadas para atender la diversidad en escuelas, independientemente de las características y condiciones de cada persona. No es suficiente con insertar a los niños que se encuentran en escuelas de EE al aula regular, es necesario propiciar la participación de todos los agentes educativos en las actividades y fomentar el aprendizaje en un ambiente que

permita el pleno desarrollo de sus capacidades, superando la exclusión y la discriminación.

Por ello, como profesional de la educación, considero de suma importancia y necesario realizar reflexiones del proceso bajo el cual se puede lograr la EI, tomando en cuenta las condiciones y características específicas de cada niño, para así conocer y contrarrestar diversas problemáticas. Por medio de la observación se pueden analizar prácticas docentes, con el fin de detectar dificultades en la atención de la diversidad en el aula y dar cuenta del beneficio que puede dar el contexto personal, familiar y social de los niños para lograr su inclusión en la escuela común.

El objetivo del presente trabajo es dar testimonio de la realidad que enfrenta una niña con Epilepsia para lograr su inclusión educativa en una escuela rural perteneciente al Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), por medio de una investigación de carácter cualitativo, que permita conocer la especificidad de un estudio de caso.

De acuerdo con las necesidades que se fueron presentando durante el desarrollo del caso, los objetivos se extendieron a elaborar una propuesta de intervención que respondiera a los requerimientos que se detectaron por medio de una evaluación psicopedagógica. Consecuentemente, implicó el diseño de la estrategia que buscó responder a las dificultades que enfrentaba la niña y reforzar el proceso de inclusión a la escuela comunitaria.

Para elaborar la explicación de la temática y de la realidad en esta investigación, la estructura del trabajo se presenta en cuatro capítulos conformados de la siguiente manera; en el primero se encuentran los antecedentes históricos de actitudes sociales basadas en prejuicios o ignorancia sobre personas con capacidades diversas según el momento histórico. Esto se realiza con el fin de ejemplificar prácticas del trato que se les ha dado; no obstante es necesario recordar que existen grupos marginados por otro tipo de condiciones físicas, intelectuales o sensoriales, así como las que se encuentran en condiciones económicas, culturales y sociales desfavorecidas.

Como respuesta a las demandas principalmente de los padres de familia para educar a estas personas surge la EE por lo cual se retoman una serie de hitos que han determinado la dirección de pautas que marcan la transición al enfoque de la Integración Educativa (IE) y que deriva en el modelo de la EI, por ello se considera que son enfoques complementarios. Como parte de la transición se han modificado términos tales como el de Necesidades Educativas Especiales (NEE) utilizado principalmente en el modelo de IE, ya que se han notado una serie de limitaciones para dar solución a dificultades educativas, así, con la actualización al enfoque de la EI, este concepto está cambiando a Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP). Para comprender con mayor amplitud éste aspecto se dedica el siguiente apartado nombrado NEE: hacia un nuevo paradigma.

En el segundo capítulo se establece cuáles son los factores que están implicados en la epilepsia, debido a que la niña que ocupa el interés de este estudio de caso presenta crisis epilépticas. Aquí se contempla la revisión histórica de los antecedentes, la etiología, la clasificación de las crisis epilépticas y síndromes epilépticos, el diagnóstico y el tratamiento.

En el tercer capítulo se presenta el estudio de caso de Alma una niña que vive en la comunidad rural de Barrio de Chila ubicada en el Estado de México, el cual nos permite conocer diversas situaciones y problemáticas en el contexto personal, familiar, social y escolar que tiene que enfrentar para lograr la EI. Contemplar el ámbito familiar es fundamental, para dar cuenta de los avances en el comportamiento e involucramiento de diversas figuras que intervienen en el proceso educativo. Asimismo, es importante para tomar decisiones y actuar para eliminar las BAP.

Finalmente en el capítulo cuarto se desarrolla una propuesta de trabajo de acuerdo a las necesidades de la niña, que consistió en realizar una evaluación psicopedagógica acotada dentro de sus límites y en elaborar una propuesta de trabajo con adaptaciones curriculares para eliminar las BAP detectadas, así como propiciar la

participación de la niña en su aprendizaje durante el proceso de la EI en el aula comunitaria.

Capítulo 1

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

Orientarnos históricamente con base en una recopilación de datos puede facilitarnos la comprensión del origen de la EE hasta consolidarse en el enfoque de la EI, como medida para disminuir actitudes de exclusión y discriminación de personas estigmatizadas. Con el fin de ejemplificar este tipo de prácticas, se presentará como referencia el trato que se ha dado a personas con capacidades diversas. No obstante, es menester recordar que existen diversos grupos de personas marginadas ya sea por condiciones físicas, cognitivas, sensoriales o sociales. Por ello en este capítulo se desarrolla una reconstrucción socio histórico y teórica de las concepciones y actitudes que han determinado la transición de diversas medidas de asistencia, rehabilitación y educación de estas personas en diferentes épocas, ya que son parte de los antecedentes del surgimiento de la EE y de diversas transiciones de modelos como el de la IE que se plantea como una estrategia para dar acceso a los niños de EE al aula regular. Finalmente se mencionan una serie de acuerdos que han permitido el desarrollo del enfoque de EI con el propósito de garantizar la participación de todos los niños en el aprendizaje, considerando la diversidad como una forma de enriquecimiento de los procesos educativos.

1.1 Atención de personas con discapacidad: Antecedentes

La forma en que la sociedad ha percibido y tratado a personas estigmatizadas, desde la antigüedad ha sido diversa, algunas concepciones se han formado por creencias divinas o místicas sin fundamento, mientras algunas culturas consideraban que las personas que tenían alguna condición extraordinaria eran elegidos por los dioses y se les respetaba, en otras predominaron acciones y muestras de rechazo, exclusión, discriminación y eliminación, diversas fuentes de consulta bibliográfica especifican algunas prácticas, por ejemplo, en Grecia y Roma los ancianos revisaban a los recién nacidos para ver si tenían malformaciones y en caso de encontrar a niños con problemas eran asesinados.

Los griegos, [...] crearon el término *estigma* para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. [...] En la actualidad la palabra es ampliamente utilizada con sentido bastante parecido al original, pero con ella se designa preferentemente al mal en sí mismo y no a sus manifestaciones corporales. Además los tipos de males que despiertan preocupación han cambiado (Goffman, 2003, p. 11).

En la Edad Media se consideraba que personas con cierto tipo de discapacidad (principalmente mental) debían ser aisladas de la comunidad debido a que estaban endemoniadas producto de un castigo de Dios. De ahí que Arnáiz indique:

[En este periodo, a...] las personas con algún déficit se les consideraba poseídas del demonio o como espíritus infernales, sometiéndolas a exorcismos y en algún caso a la hoguera. Durante este largo periodo, la influencia de la iglesia fue muy importante y se generó desde ella una actitud bastante negativa hacia las personas con alguna deficiencia se les deja de considerar inocentes del señor para pasar a ser vistos como productos del demonio y del pecado... (2003, p. 21).

Sin embargo en el cristianismo se considera que todos son hijos de Dios, por lo cual las personas con deficiencias comenzaron a “ser atendidas” en monasterios, manicomios y orfanatos, aunque más que brindarles atención en realidad se le encerraba permanentemente en estos lugares por ser consideradas personas con trastornos, en ésta época la sociedad los seguía tratando con miedo y rechazo ya que predominó la influencia de la iglesia y la asociación del demonio con su condición, lo cual generó una actitud bastante negativa hacia estas personas, este tipo de prácticas continuaron durante el renacimiento.

A partir del siglo XVI recluyeron a las personas consideradas anormales, en hospitales e internados en los cuales sólo se les excluía de la sociedad, sin brindarles cuidados especiales.

El periodo comprendido entre los siglos XVI al XVIII se caracterizó por el llamado naturalismo psiquiátrico. [...]. A partir de esta nueva concepción, los desórdenes del comportamiento humano empiezan a buscarse en la naturaleza misma y no en hechos externos a ella y de difícil credibilidad... [De igual manera] se inician las primeras experiencias y respuestas a los problemas de la educación manifestada por las personas con discapacidad. Los mismos se llevarán a cabo desde iniciativas privadas, vinculados a instituciones de carácter religioso o filantrópico y bajo un enfoque asistencial (Arnáiz, 2003, p. 22).

Alrededor de 1870 se presentó el auge del modelo asistencial en el cual la percepción que se tuvo de una persona considerada sujeto minusválido fue que estaba "...impedido para realizar cualquier actividad productiva o intelectual, de ahí la necesidad de ampararlo" (SEP-DEE, 2010, p. 42). Esta referencia nos permite tener una idea de las bajas expectativas que se tenían de éstas personas, considerando que necesitaban ser asistidas y protegidas ya que no tenían la capacidad de ser independientes para hacer sus actividades.

Éste periodo también se caracterizó por el trabajo de algunos personajes que transformaron la atención y el tratamiento de personas con discapacidad.

La historia moderna de la educación especial y el tratamiento del deficiente mental se inicia con Jean-Marc Itard (1774-1836) [...]. El pionero en la clasificación de la deficiencia mental o retraso mental fue el psicopedagogo belga Ovide Decroly (1871-1932), quien diseñó métodos de enseñanza de lectoescritura [...]. Edouard Claparade (1873-1940) inicia las primeras aulas especiales para deficientes mentales en las escuelas públicas de Suiza (*Tec et al.*, 2011, pp. 10-11).

Otro trabajo importante es el de María Montessori (1870-1952), quien realizó el diseño de técnicas de entrenamiento sensorial por medio de materiales didácticos como letras, fichas de madera, objetos, cuentas etcétera, aplicó su método con deficientes mentales y con niños marginados que vivían en asilos de Roma. Para el siglo XX Binet Simon realizó en París el primer test para medir la inteligencia:

...lo cual permite sentar las bases de una nueva era en la identificación y clasificación de las personas con alguna discapacidad. En dicho siglo surge la institucionalización de la atención médica y sociopedagógica a los sujetos con alguna deficiencia y se crean los centros especializados para la atención de alumnos con deficiencias mentales, [...] pero ahora con base en un diagnóstico realizado previamente. Con toda esta certeza se afirma que en esta época ocurre el auge de los centros de educación especial, con gente especializada en los aspectos sociopedagógicos y médicos (*Tec et al.*, 2011, p. 11).

Si bien se puede notar ciertos avances en cuanto al tratamiento de personas con discapacidad, es importante recordar que en Alemania entre los años de 1933 a 1945 durante el holocausto, se consideró que las personas con discapacidades físicas o mentales eran una carga para la sociedad por lo cual se realizaron asesinatos masivos y organizados.

Con base en los hitos antes mencionado podemos afirmar que el origen de los términos para referirse a personas con discapacidad o personas consideradas diferentes por la sociedad, surgieron de creencias y referencias para catalogarlos con prejuicios sin fundamento racional de las condiciones de cada personas, lo que a su vez generó actitudes de rechazo, exclusión, discriminación y sentimientos de lastima hacia estas personas, aunque la diferencia forma parte de la sociedad no es reconocida como tal y se sigue tratando como una condición especial o anormal.

Con la presencia de éste tipo de dificultades y después de la segunda guerra mundial, se generaron una serie de propuestas para cambiar la educación de estas personas, sin embargo fue necesario llevar a cabo encuentros, conferencias y acciones para ampliar las perspectivas de trabajo con personas con discapacidad, a continuación mencionaremos algunos.

A finales de los años cincuenta y principios de los años sesenta surgió un principio importante dentro de la EE que es el de normalización. Según los estándares sociales se consideraba a una persona normal o anormal, lo que causó la segregación de los sujetos con algún déficit, "...lo normal ha sido considerado como aquello que se observa con más frecuencia; por ello, los individuos se clasifican (o etiquetan) en normales o anormales en la medida que se alejan de la norma establecida" (Arnáiz, 2003, p. 49).

La normalización, tuvo mayor auge en Dinamarca, Suecia y Noruega, Bank Mikkenlsen fue reconocido por defender este principio de acción en las personas con retraso mental. Con el planteamiento de la normalización, se comienza a dar inicio a una serie de ideas en torno a la integración. Así para Nirje, "El principio de normalización significa poner al alcance de los retrasados mentales unos modos y unas condiciones de vida diarias lo más parecidas posible a las formas y condiciones de vida del resto de la sociedad" (Nirje, 1969, p.183, en: Arnáiz, 2003, pp. 50-51).

Como parte de las acciones encaminadas a defender la educación de esta población, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura

(UNESCO) junto con otras organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), prestaron atención a la EE por medio de programas de prevención y rehabilitación para niños y jóvenes impedidos. En 1970 la UNESCO lo declara como el año internacional de la educación y en 1971:

...con base en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Declaración de los Derechos del niño (1959), [...] proclamó [...], la necesidad de proteger los derechos de las personas física y mentalmente desfavorecidas, así como asegurar su bienestar y rehabilitación (SEP-DEE, 2010, p. 79).

Asimismo, en 1971 en la UNESCO, tomaron la iniciativa de abordar el tema internacional de derechos humanos de las personas con discapacidad y la igualdad de oportunidades para ello; la asamblea general proclamó la declaración de los derechos del retrasado mental.

En 1972 el comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas, examinó las recomendaciones de un informe sobre la rehabilitación de las personas atípicas. Una de ellas sugería, que los servicios de rehabilitación articularan programas básicos de desarrollo con servicios médicos, educacionales y de formación profesional (SEP-DEE, 2010, p. 80).

Posteriormente, en 1975 se emitió la Declaración de los Derechos de los Impedidos donde se plantearon medidas para garantizar que las personas física o mentalmente incapacitados pudieran gozar de una vida lo más normal posible además de reconocer su derecho de recibir educación. Con base en estos hechos, las Instituciones que brindaron atención a personas con discapacidad, pasaron de basarse en el modelo asistencial al modelo conocido como rehabilitatorio, médico terapéutico o bien clínico médico.

En el periodo de 1976 a 1982, se llevaron a cabo diversas acciones a nivel internacional que buscaron fomentar una educación con diversos principios para posibilitar la adaptación de la vida social a las personas atípicas o impedidas.

Posteriormente, la ONU y la UNESCO declaran a 1981 el Año Internacional de los Impedidos con el lema de “Participación e Igualdad Plenas” como parte de las

medidas para la normalización e integración social y escolar de niños impedidos. Entre las características a nivel nacional, encontramos el inicio de reforma que;

...expresa la transición de una atención médico-terapéutica-psicologizante hacia una fundamentalmente educativa. Es la época de mayor crecimiento de los servicios educativos y de su inserción en las escuelas de educación primaria para atender a los menores con problemas de aprendizaje en este nivel (Morales, en: Latapí, 1998, p. 158).

Estos esfuerzos denotan las primeras acciones encaminadas en el modelo educativo para educar a niños con problemas de aprendizaje o niños impedidos como los nombraban en este periodo.

Asimismo, “En 1982 fue aprobado el Programa Mundial para los Impedidos (prevención, rehabilitación y accesibilidad a las mismas oportunidades); al tiempo que se proclamó al periodo de 1983-1992 como el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, ambos pasos decisivos hacia la normalización e integración” (SEP-DEE, 2010, pp. 120-121).

Para finales del siglo XIX y principios de siglo XX, con la característica principal del establecimiento de la obligatoriedad de la enseñanza, se presenta la era de la institucionalización en la que se utilizaron clasificaciones con términos peyorativos para referirse a personas con capacidades diferentes, tales como anormales, retardados mentales, idiotas e imbéciles, términos que fueron considerados etiquetas discriminatorias y arbitrarias.

Lo que desencadenó una serie de problemas, ya que las escuelas comenzaron a sobre poblarse, los profesores de las escuelas ordinarias no se daban abasto y se manifestó la falta de capacitación de los mismos para atender a niños con problemas ya sea de aprendizaje o bien con una discapacidad, el sistema comienza a notarse deficiente, lo que tiene como repercusión el fracaso escolar de estos niños que posteriormente son excluidos de las escuelas ordinarias, como alternativa aparecen centros de atención específica para personas con discapacidad, al respecto Arnaíz menciona;

...No obstante y a pesar de estas características, esta época debe ser considerada como progreso ya que por primera vez se piensa que las personas deficientes son susceptibles de educación [...] El movimiento científico [...] va a culminar con el movimiento de la ilustración [...]. [Por lo tanto se puede] identificar en este momento los primeros atisbos de lo que será la educación especial (2003, p. 23).

A nivel internacional estos son antecedentes relevantes desde las concepciones sociales sobre las personas con capacidades diversas en distintos momentos históricos y la evolución de modelos como el asistencial y el terapéutico, Asimismo, se revisaron algunos aspectos que la política internacional ha establecido para mejorar las condiciones de vida de éstas personas. A continuación revisaremos el surgimiento y la evolución de la EE en el contexto de México.

1.2 Educación Especial en México

En el contexto del país podemos ubicar diversas medidas que se tomaron antes del surgimiento de la EE, por ejemplo; con la aprobación del Reglamento para la Inspección Médica de las escuelas primarias en 1908, se crea la Inspección General de Higiene Escolar, lo que representa los primeros esbozos de institucionalización de la EE, ésta se encargaba de supervisar la higiene en las escuelas evitando el contagio de enfermedades, procurando el desarrollo físico e intelectual, así en el caso de tener niños considerados en ésta época como “anormales o retardados”, el protocolo a seguir era el siguiente:

...el docente proporcionaría sus observaciones, el médico inspector corroboraría las aptitudes del menor y, previa consulta con el servicio de higiene escolar, se dispondría su pase a una escuela especial para retardados. Los alumnos calificados como 'imbéciles' o 'idiotas', serían retirados de establecimientos especiales, pudiendo ser internados si así se requiriera y lo encontrara necesario la Dirección General de Educación Primaria (SEP-DEE, 2010, p. 31).

La función que se le otorgó a una instancia que se encargaba de evitar el contagio de enfermedades y de preservar el pleno desarrollo armónico en las escuelas, con influencia para determinar si era necesario separar a una persona considerada “imbécil, idiota etc.” de los demás o bien aislarla en internados, permite ejemplificar el impacto que generó para asociar a estas personas con alguna enfermedad;

La discapacidad empieza a ser vista como una enfermedad, al centrarse esencialmente la Medicina en los aspectos clínicos del cuerpo, sustentando una imagen de los deficientes mentales asociados a la idea de ayuda, cuidado, dependencia permanente niños eternos... (Arnáiz, 2003, p. 41).

Por lo que se consideró, no debían crecer o desarrollarse con las personas “normales”, sin embargo, es importante tener presente que una persona puede presentar alguna deficiencia o ausencia de la función un órgano y estar en perfectas condiciones de salud.

...la influencia médica se extendió hacia la descripción y categorización de los problemas del niño, así como a la búsqueda de las causas más que de las soluciones. El diagnóstico se consideró la actividad primordial de la educación especial para clarificar a un niño como diferente de los demás. La perspectiva médica introdujo en la educación el lenguaje del déficit y definió como enfermedad la problemática del niño con discapacidad (Morales en: Latapí, 1998, pp. 148-149).

Así, el desarrollo del trabajo que realizaron doctores en conjunto con maestros en los servicios de higiene escolar, dio como resultado la necesidad de aplicar exámenes individuales para determinar el diagnóstico de niños diferentes o con problemas de aprendizaje, es aquí donde y se ubican las primeras labores del enfoque médico-pedagógico para la atención infantil.

Dando continuidad con la reconstrucción histórica, en el año de 1921 se creó la SEP, aunque en ese momento no interviene en la educación de niños con discapacidad hasta años más tarde. En este mismo año se realizó el Primer Congreso Mexicano del Niño, en el que se trató la existencia de la exclusión de niños anormales que no podían desarrollarse igual que los niños de su misma edad, por lo que se consideró que debían ser atendidos en un sistema paralelo para niños anormales, que ofreciera atención médico-pedagógica.

Para el Segundo Congreso Mexicano del niño en 1923 se concluyó la urgencia de la creación de escuelas especiales para la atención de menores con discapacidad, aunque predominó el modelo asistencial con las primeras orientaciones de carácter médico-clínico, Asimismo, se planteó la necesidad de realizar la adaptación de aulas para clases anexas, el estudio de los niños anormales y de formas para fomentar su

educación y su desarrollo. El sistema educativo logró una organización reflejada en la Ley de Educación Primaria de México en la que se estableció la creación de escuelas especiales.

Posteriormente en 1925 se fundó el Departamento de Psicología e Higiene que se divide en secciones una encargada de la previsión social, la siguiente de brindar orientación profesional y finalmente la encargada de las escuelas especiales, se encargó de la adaptación de diversas escalas para medir el desarrollo de la inteligencia tales como la de Binet-Simon entre otras.

Es así que “El modelo médico fue incorporando paulatinamente aportaciones de psicólogos, que permitieron el diseño de diversas pruebas y programas reeducativos. Asimismo, se desarrollan especialidades que respondieron más a los intereses de los mismos especialistas que a las necesidades de los alumnos” (Morales, en: Latapí, 1998, p. 149).

Con este tipo de hechos surgió el interés por la educación de los deficientes, se comenzaron a organizar grupos de anormales y se planteó la necesidad de institucionalizar la EE en México.

Ya para el año de 1935 con la apertura del Instituto Médico Pedagógico (IMP) se marcó la etapa de la institucionalización, esta institución “[...] ofreció servicios clínicos públicos, centros de orientación y consulta, centros de salud para padres, de práctica de trabajadores sociales psiquiátricos y una clínica de conducta orientada a la atención de alumnos de las escuelas primarias...” (Morales, en: Latapí, 1998, p. 148). Estos hechos son los primeros esfuerzos que se realizaron para comenzar a dar una atención individualizada que fomentara un aprendizaje en relación con el ambiente.

Posteriormente en 1936 “...se fundó el Instituto Nacional de Psicopedagogía [INP], así como la Clínica de Conducta y la Clínica de Ortolalia [...]. Estas instituciones fueron las instancias gubernamentales que ofrecieron, durante casi dos décadas

educación especial” (Morales, en: Latapí, 1998, p. 148). Aunque se seguían aplicando estrategias médico clínicas, se logró que los profesores se comprometieran con el estudio de los problemas de conducta en aulas regulares.

Un año después en 1937, en la Clínica de la Conducta empezaron a realizar estudios sobre la personalidad del niño y posteriormente se dedicaron a “...estudiar, diagnosticar y tratar pequeños que mostraban alguna anormalidad en su conducta escolar” (SEP-DEE, 2010, p. 37). Para 1947 la clínica se dedica a la observación y atención de la población escolar.

“En 1943 se crea la escuela de formación de maestros especialistas en la educación de anormales mentales y de menores infractores a cargo del doctor Solís Quiroga...” (Jacobo & Villa, 1999, p.15). Es importante señalar que el doctor Quiroga ya había planteado unos años antes al ministro de Educación Pública la institucionalización de la EE.

Ya para 1944 “...a partir de la incorporación en la Ley Orgánica de Educación de un apartado sobre la protección a los menores con deficiencia mental, se institucionaliza por primera vez la educación especial como modalidad educativa” (Morales, en: Latapí, 1998, p. 148). En ésta época y con estas determinaciones el Instituto Médico Pedagógico se convirtió en la Escuela Anexa a la Normal de Especialización y con ella surgen las carreras de Educación Especial y Cuidado del Sordomudo, aunque desapareció en 1945. Asimismo, se crearon instituciones con el fin de tomar medidas de atención de las personas con impedimentos motores, también se fundó el Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje en 1951, el Instituto Nacional de Foniatría, la Escuela Nacional de Sordomudos donde comenzaron a realizar el trabajos de “desmutización”. Alrededor de 1952 surgen los primeros centros de rehabilitación en el Distrito Federal.

Ya para 1959 teniendo como Secretario de Educación a Torres Bodet se crea la Oficina de Coordinación de la Educación Especial, quedando como responsable la profesora Odalmira Mayagoitia Alarcón dentro de los logros que tuvo encontramos:

...la apertura de 10 escuelas de educación especial en el Distrito Federal y 12 en el interior de la república [...]. Además creó las escuelas primarias de perfeccionamiento [para atender a deficientes mentales] con el concepto de la pedagógica especial, [...] la escuela para Niños con Problemas de Aprendizaje... (SEP-DGEE, 2010, p. 39).

Las instituciones y los programas adoptados que surgen en este periodo seguían apegándose al modelo asistencial, acompañado algunas veces con el enfoque médico-clínico. Esto implicó que la formación de los docentes de esta etapa no reconociera las habilidades de aprendizaje de las personas con discapacidad, dudaban de que pudieran ser productivos, por ello consideraban que sólo se debía cuidar y atender a esta población más que educarlos.

Con base en los antecedentes ya mencionados, el auge del modelo médico terapéutico¹, se presenta entre los años 1970 y 1976, cuando el país se caracterizó por encontrarse en el inicio del proyecto de modernización y de desarrollo económico y una Reforma Educativa, bajo el mandato presidencial de Luis Echeverría Álvarez donde: “Triunfaba la idea de [que] el crecimiento acelerado de la producción y el consiguiente cambio estructural, sería la solución política a la pobreza y la desigualdad social, siendo la educación, un factor decisivo...” (SEP-DEE, 2012, p. 76).

Es en el año de 1970 que la EE se consolida al fundarse por decreto presidencial la Dirección General de Educación Especial (DGEE), instancia dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica y que tenía como objetivo:

...organizar, dirigir, desarrollar administrar y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos y la formación de maestros especialistas, por lo que la Escuela Normal de Especialización pasa a ser dependiente de esa dirección, Así culmina un proceso de esfuerzo de [...] reconocimiento de la educación especial como un subsistema educativo orientado a brindar atención a las personas con discapacidad (Morales, en: Latapí, 1998, p. 154).

¹ El modelo terapéutico, [...] impuso la presunción de inferioridad biológica o fisiológica de los sujetos atípicos; es decir se enfatizó la categoría de “carencia-deficiencia” y/o “problemas”: [...] implicó por lo tanto un problema médico aunado a la visión de un problema individual. Por ello se confinó la atención a las disciplinas de la medicina y la psicología... (Señalado por Oliver, en: SEP-DEE, 2010, p. 96)

La necesidad de atender el desarrollo de niños con discapacidad es lo que dio origen a la EE aunque, "...El enfoque de la educación especial se orientó más a lo práctico y metódico que a dilucidar hacia dónde debía dirigirse la formación de los alumnos" (Morales, en: Latapí, 1998, p. 146).

La atención integral que se dio al niño y al joven atípico² buscó a través de instituciones educativas que lograrán ser personas útiles para la sociedad, la docencia se debía basar en el conocimiento y desarrollo del niño diversificando métodos y técnicas que facilitarán su aprendizaje.

Los problemas de aprendizaje debían abordarse con criterios "científicos", con base en diagnósticos precisos para atender en las escuelas los casos de su competencia o bien canalizarlos a instituciones especializadas. "Atender y resolver estos problemas [...], fue considerado como imprescindible para abordar la escolaridad en la rehabilitación del impedido, puesto que se atendían los años formativos de su personalidad y su cauce hacia una adecuada integración social" (SEP-DEE, 2010, p. 91).

Un hito más de la EE en México lo acontecido en este periodo, fue la promulgación de la Ley Federal de Educación Especial en 1973, la que en el artículo 15 estableció que el Sistema Educativo Nacional comprendiendo los tipos elemental, medio y superior, en cualquier modalidad además de la de EE, debía impartirse "[...] de acuerdo con las necesidades educativas de la población y las características de los grupos que la integran" (Morales, en: Latapí, 1998, p.158). Así mismo en esta ley se encuentran las bases para el proyecto modernizador que caracterizó al periodo en el que se brindó atención a la población con discapacidad bajo el modelo médico en el que el diagnóstico fue fundamental, ya que:

...posibilitó la rehabilitación concentrada en el sujeto como "paciente" quien requería de una intervención individualizada de los especialistas. El objetivo de la rehabilitación fue

² Tomando como referencia la definición mencionada en el documento de Memorias y Actualidad en la Educación Especial de México: "Se entiende por 'atípicos', aquellas personas con problemas de audición y lenguaje, ciegos, débiles visuales, deficientes mentales, lisiados del sistema músculo esquelético, menores infractores, niños con problemas de aprendizaje o cualquier otro tipo de inadaptación escolar y social (SEP-DEE, 2010, p. 83).

compensar la “atipicidad”, a través del desarrollo de las capacidades y modificar la conducta de los sujetos, para que pudiera enfrentarse a los desafíos de la vida. Así, el individuo sólo podía incorporarse con plenitud a la sociedad de los “normales”, si había sido “rehabilitado”. El grado de destrezas logradas o recuperadas por la persona, fue el referente para determinar los resultados de la rehabilitación. Bajo los rasgos de este modelo de atención, se hizo énfasis en la existencia de dos tipos de alumnos: los que reciben educación especial y los que sólo reciben educación... (SEP-DEE, 2010, p. 98).

La medicina y la psicología se encargaron de rehabilitar a las personas con discapacidad, enseñándoles a vivir con una mejor calidad y a ser productivos en la sociedad con sus limitaciones.

Las aportaciones de instituciones como la American Association on Mental Deficiency (AAMD) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), extendieron la mirada de la rehabilitación de las personas “deficientes mentales”, donde se coordinaba medidas médicas, sociales, educacionales y vocacionales para entrenar o “rentrenar” al individuo (Bofill en: SEP-DGEE, 2010, p. 96).

Como respuesta a demandas sociales de rehabilitación y atención a niños con deficiencias mentales, entre otras discapacidades. “En 1974 la Secretaría de Educación Pública al nivel nacional forma la primera *Escuela de Educación Especial* [Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)] y en Septiembre de ese mismo año se crean las primeras 10 plazas docentes. Con estas acciones queda formalmente inaugurada la atención en Educación Especial por el sector público (Jacobo & Villa, 1999, p. 4).

En este proyecto se ven implicadas la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) encargándose del aspecto médico, la Secretaria de Educación Pública (SEP) por medio de la DGEE atiende el aspecto pedagógico y finalmente el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia se encarga de lo administrativo, así se crean equipos multiprofesionales para favorecer el desarrollo de los niños con requerimientos especiales.

Para los niños de zonas rurales, el CREE contaba con un albergue. En cuanto a los servicios, [...] contaban con terapia física, terapia ocupacional y de lenguaje, de electroencefalografía, oftalmología y audiolología. En el área pedagógica se brindaba educación a niños con [diversas deficiencias]... (SEP-DEE, 2010, p. 107).

De 1976 a 1982 correspondió al gobierno de José López Portillo y se destacó por la búsqueda de una educación primaria para todos, en cuanto a las características de los servicios de EE;

...se continuó con una atención segregacionista, aunque más enfocada al manejo de contenidos de Educación Primaria en las áreas de ciegos, débiles visuales, trastornos neuromotores y con menor incidencia en audición. Para el área de deficiencia mental se contaba ya con el apoyo de la Guía curricular, que implicaba el manejo de un currículum paralelo al de Educación Básica, y que hacía énfasis en el manejo de hábitos y destrezas en cuatro áreas básicas: independencia personal, comunicación, socialización y ocupación (Jacobo & Villa, 1999, p. 5).

A su vez en México se realizan algunos cambios en los modelos de atención a personas con discapacidad y se adaptan algunos términos para referirse a las personas con discapacidad o con problemas de aprendizaje como es el caso de sujetos con requerimientos de educación especial:

En 1980 se incorpora el [...] concepto de “sujetos con requerimientos de educación especial”, que adoptó la DGEE [...] en su documento Bases para una Política de Educación Especial, hizo posible la sustitución de modelo médico por un esquema educativo que, en el desarrollo de los menores consideró los procesos cognitivos, escolares, sociales y psicológicos, sin centrarse únicamente en atipicidades individuales (Morales, en: Latapí, 1998, pp. 158-159).

Es así que a partir de 1978 y hasta 1988 la DGEE que estaba bajo la dirección de la Dra. Margarita Gómez Palacios, tomó como referencia psicopedagógica la Teoría Psicogenética desarrollada por Jean Piaget, buscando tener una base firme sobre el desarrollo infantil, la evolución de las competencias intelectuales y de aprendizaje para detectar problemas y a su vez atenderlos por medio de diversas estrategias, “La psicología y la epistemología genética fueron concebidas en el campo educativo [...] y los aprendizajes escolares, como instrumentos de análisis [...] para descubrir los métodos de enseñanza más adecuados y eficaces” (SEP-DEE, 2010, p. 142). El análisis de prácticas pedagógicas basadas en el desarrollo del niño, permitieron mejorar y adaptar la enseñanza de acuerdo a las dificultades o problemáticas, que ellos tenían.

...el desarrollo del conocimiento se proyectaba como el resultado de un proceso de elaboración basado esencialmente en la actividad del niño, distinguiéndose en ese

proceso dos formas de actividad: una de tipo lógico-matemático (las actividades de juntar, disociar, ordenar, contar) y una de tipo físico (de exploración); con la búsqueda para extraer información de los objetos como sus colores, su forma su peso. De ese modo, el niño elaboraba un conocimiento cada vez más adecuado a su realidad, al actuar sobre su mundo externo. El actuar sobre los objetos le permitía comprender sus transformaciones mentales al estructurar su realidad (SEP-DEE, 2010, p. 142).

De esta manera la Teoría Psicogenética explicaba las posibles causas del déficit en el aprendizaje escolar por ejemplo, que el contenido superara la capacidad intelectual del alumno y como consecuencia presentara dificultad al asimilarlo, que se hiciera uso de metodologías inadecuadas para tratar los contenidos, o bien que se presentara un déficit operatorio³. Asimismo, con la Teoría Psicogenética se fundamentó el establecimiento de objetivos educativos, de la evaluación de las posibilidades intelectuales de los alumnos para definir nociones operatorias del aprendizaje, para la selección y ordenación de los contenidos y se consideró una fuente de la inspiración de métodos de enseñanza.

Dentro del Plan Global de Desarrollo de 1980 a 1982, en el ámbito educativo se plantea como objetivo programático asegurar la educación básica a toda la población con lo que el estado mexicano impulsado por: "...la atención educativa de los niños y jóvenes denominados 'atípicos' y/o 'impedidos', [...] logró ofrecer la posibilidad de cursar la educación primaria a todos los niños del país en edad escolar" (SEP-DEE, 2010, p. 126), esta labor se facilitó al dejar de centrarse en el déficit y rehabilitación del alumno, para enfocarse en trabajar en objetivos educativos definidos.

En el año de 1983, la UNESCO definía la EE como una forma de educación destinada a aquellos sujetos que no alcanzan o es improbable que alcancen, a través de las acciones educativas normales, los niveles educativos, sociales y otros apropiados su edad y que tienen como objetivo promover su progreso hacia estos niveles (Sánchez y Torres (1998) en: SEP-DEE, 2010 p. 121).

Para el año de 1986, la DGEE comenzó a trabajar con el proyecto de Grupos Integrados, atendía a niños de primer grado que presentaban problemas de aprendizaje, les brindaban atención especializada con el fin de que superaran sus dificultades para que pudieran incorporarse a su grado correspondiente, además de realizar trabajos para reducir el índice de reprobación e integrar al niño a la escuela y

³ El déficit operatorio se refiere a la dificultad de la estructura lógica del pensamiento (SEP-DEE, 2010, p. 142).

a la sociedad, contaban con servicios dedicados a la educación de niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS), Centros de Intervención temprana, Centros de Capacitación de Educación Especial, Centro de Orientación, Evaluación y Canalización y Escuelas de Educación Especial, los siguientes datos permiten nos permiten conocer el índice de niños atendidos por el Sistema de EE en éste periodo.

Durante el ciclo escolar 1987-1988 se proporcionó educación especial a 165 mil 300 niños y jóvenes; de ellos, el 15% fue atendido en el Distrito Federal y el 85% restante en los estados. Los alumnos de educación especial indispensable fueron atendidos en 524 escuelas de educación especial y en 29 centros de intervención temprana (Castillo, 2002, p. 144).

Debemos tener presente que durante estos años se realizó una lucha constante por brindar educación a toda la población, intentando brindar las mismas oportunidades para todos incluyendo a los sujetos con requerimientos de EE.

En los años 80 la Educación Especial adoptó un enfoque “despatologizante” de los problemas de aprendizaje, por el de uno constructivista. Mismo que fue adoptado en los nuevos Planes y Programas de Estudio de la escuela regular en la reforma de 1992 (Jacobo & Villa, 1999, p. XXX).

Los aspectos antes mencionados, son importantes para entender el surgimiento del enfoque de la IE, el que se da entre los años 1990 y 1999, aun así el proceso de transformación de atención de estas personas continua desarrollándose, por medio de estudios, congresos, reformas y leyes que actualmente se encuentran apoyando la inclusión de estas personas.

1.3 La integración educativa

Las bases para el desarrollo del enfoque de la integración educativa se encuentra en diversos documentos entre los cuales podemos mencionar la *“Declaración de Salamanca y Marco de Acción Para las Necesidades Educativas Especiales”* (UNESCO, 1994) en el que se plantean, las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, las cuales hacen mención de las acciones que se deben llevar a cabo para que se cumpla el derecho a la educación básica, la justicia social, el fomento de la equidad, de igualdad de oportunidades y el acceso a una educación de calidad.

El principio fundamental que rige las escuelas integradoras es que todos los niños deben aprender juntos, siempre que sea posible haciendo caso omiso de sus dificultades y diferencias. Las escuelas integradoras deben reconocer las diferentes necesidades de sus alumnos y responder a ellas, adaptarse a los diferentes estilos y ritmos de aprendizaje de los niños y garantizar una enseñanza de calidad por medio de un programa de estudios apropiado, una buena organización escolar, una utilización atinada de los recursos y una asociación con sus comunidades. Debería ser, de hecho, una continua presentación de servicios y ayuda para satisfacer las continuas necesidades especiales que aparecen en la escuela (UNESCO, 1994, p. 12).

En cuanto al documento *“Un enfoque de la Educación para todos basado en los derechos humanos”* (UNICEF 2008), en el apartado de Eliminación de la Discriminación menciona que la acción legislativa para proteger a los niños más vulnerables debe incluir a niños discapacitados, garantizando así;

...el derecho a la educación en plano de igualdad con otros niños, comprendiendo el acceso a los mismos planes de estudio y las mismas oportunidades de presentarse a exámenes públicos, y eliminar las leyes que establecen diferencias entre los niños considerados “educables y los no educables” (UNICEF, 2008, p. 53).

Con respecto a las recomendaciones que se deben considerar al elaborar leyes para disminuir la discriminación y propiciar la integración en las escuelas, se plantea lo siguiente:

...los sistemas de escolarización segregados para los niños discapacitados suelen mantenerse sin vulnerar las leyes contra la discriminación. Por lo tanto... [es necesario] introducir la obligación positiva de promover contextos educativos integradores. La legislación puede crear un compromiso con la integración, promulgar requisitos que obliguen a las autoridades educativas a tomar todas las medidas necesarias para

asegurarse de que ningún grupo de niños quede marginado y que se eliminan los obstáculos que les impiden el acceso a la enseñanza, crear incentivos a fin de fomentar contextos docente propicios a la integración social y elaborar y aplicar programas de acción afirmativa o de discriminación positiva (UNICEF, 2008, p. 54).

Como se ha mencionado en el punto anterior, el camino seguido para lograr la igualdad de oportunidades en educación y su acceso, ha provocado diversas transformaciones en los acuerdos establecidos por las organizaciones al establecer que todos los niños tienen derecho a la educación, se ha buscado que los niños con NEE se puedan integrar primordialmente al ambiente en aulas de escuelas regulares, con sus compañeros para lograr posteriormente la integración social fomentando el principio de la normalización.

Este enfoque de derechos sustentado en la concepción por los Derechos de Niño (UNICEF, 1989), incorporada a la Declaración Mundial de Educación para Todos, adopta en la Conferencia mundial sobre educación de Jomtien en 1990, y ratificando en el Marco de Acción del Foro Mundial sobre la Educación, efectuado en Dakar en abril de 2000 (UNESCO, 2000: 2001), ha constituido uno de los principales argumentos para estimular a los Estados a desarrollar prácticas de integración educacional (Lucchini et al., 2007, p. 20).

Como podemos darnos cuenta con fundamento en las citas mencionadas hasta este punto la IE se fundamenta, en el derecho a la educación en igualdad de oportunidades, asimismo en los principios básicos de la IE los cuales son el de normalización, integración, sectorización⁴ e individualización de la enseñanza. Al respecto Frola presenta la siguiente definición:

Integración educativa: Es un proceso formado por una serie de acciones de conjunto, para que el niño o niña con necesidades intelectuales, físicas y/o sensoriales, incluyendo la discapacidad, logre formar parte de la matrícula escolar y resuelva sus necesidades educativas especiales con la participación activa de sus maestros, personal de apoyo y comunidad escolar en general. Integrar es aceptar, incorporar, respetar tal como somos, con defectos y virtudes, con semejanzas y diferencias (2008, p. 21).

La IE implicó que los niños con NEE y que asistían a escuelas de educación especial, se insertaran a aulas de educación regular. De igual manera se hizo énfasis en que las NEE debían ser atendidas con diversas medidas tales como ofrecer el

⁴ Señala que las posibilidades de ingreso y permanencia de los educandos, puedan hacerse en las escuelas que están cerca de sus domicilios (SEP-DEE, 2010, p. 198).

apoyo a los alumnos que lo requirieran, realizando adecuaciones curriculares y finalmente se propuso que los docentes recibieran orientación del personal de EE para que atendieran y apoyaran a estos niños. “En México, la Integración fue una política explícita de Educación Especial de la SEP desde 1980, cuando se editó el documento “Bases para una política de Educación Especial” (Jacobo & Villa, 1999, p. XXVI).

La SEP propone el proyecto Nacional de la IE en 1989, procurando que el sujeto de EE y las personas con NEE con y sin discapacidad sigan con su educación y no les sea negada la posibilidad de estudiar en ninguna escuela. De igual manera, la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de Jomtien en 1990 a nivel Nacional, significó un cambio para la EE.

La IE inició en México como enfoque educativo en 1992, al firmarse el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB)⁵, se planteó como prioridades el elevar la calidad educativa y descentralizar los servicios educativos para facilitar el acceso a la educación de niños que vivían en zonas rurales o marginadas, es importante tener en cuenta que:

Hasta 1992, la oferta educativa de Educación Especial en nuestro país consistía en un sistema paralelo al de la educación regular (un nivel especial) que brindaba en sus centros desde intervención temprana hasta la capacitación laboral a menores con las necesidades educativas siguientes: debilidad mental, dificultad en el aprendizaje, trastornos del oído y del lenguaje, deficiencia visual, impedimento motor, problemas de conducta, capacidades y aptitudes sobresalientes y autismo (Jacobo & Villa, 1999, p.122).

De esta manera fue como en 1994 se realizó la reorientación de los servicios de educación especial, debido a que:

Continuar con un sistema paralelo no le permitía dar cobertura a la demanda educativa potencian con la infraestructura actual [...]. Ante esta situación la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal planteó en 1994 la necesidad imperiosa de: “(...) que se

⁵ [...] como consecuencia del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma al Artículo 3º constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación, específicamente en lo referente a los Artículos 39 y 41 se impulsó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial que transformó las concepciones a cerca de su formación, reestructuró los servicios existentes y promovió la integración educativa (Castellano & Escandón (coord.), 2006, p. 8).

adecue la estructura educativa (de educación especial) a la población para que tengan acceso no sólo a los servicios, sino a servicios de calidad” (SEP/ DEE, 1994:29 en: Jacobo & Villa, 1999, p. 122).

Los servicios indispensables de educación especial se transformaron en Centros de Atención Múltiple (CAM) y los servicios complementarios se transformaron en Unidades de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular (USAER) con los que se buscó generar apoyos para integrar al menor con discapacidad al sistema regular;

...se crean para favorecer los apoyos teóricos metodológicos en atención a los alumnos con necesidades educativas especiales, dentro del ámbito de la escuela regular, favoreciendo así la integración de dichos alumnos y elevando la calidad de la educación que se realiza en las escuelas regulares (Cordoba, (s.a), p. 3).

Por ello, el art.41 de la Ley General de Educación, estableció por primera vez la responsabilidad que tiene el Estado de ofrecer acceso al currículo básico de los menores con algún signo de discapacidad, ya sea en las escuelas regulares o en centros de educación especial como CAM.

En las USAER se “...constituyen grupos interdisciplinarios que asesoran y trabajan cooperativamente con el personal administrativo y académico de cinco o siete escuelas para facilitar la integración de los menores con discapacidad o con necesidades educativas especiales” (Morales en: Latapí, 1998, p. 163).

Los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC) y los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE) pasaron a ser las Unidades de Orientación al Público (UOP) y finalmente los Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) se encargan de apoyar la IE en los jardines de niños. Estos cambios se realizaron con el fin de reconocer la integración social de personas con discapacidad.

El rasgo distintivo de la modernización en Educación Especial, consistió en la operación de nuevos modelos de atención: uno para el medio rural, con el propósito de ampliar la cobertura y así mejorar las condiciones de vida de los alumnos que requerían este servicio; otros destinados a la integración educativa y otro orientado a estimular el desarrollo de las capacidades de niños y jóvenes sobresalientes (SEP-DEE, 2010, p. 179).

La reorientación buscaba seguir principios como lograr que el currículum básico llegara a la población de niños con NEE, no sólo en centros de EE sino también en centros de educación regular, mejorando la atención a esta población “La población de Educación Especial a partir de su reorientación ya no son todos aquéllos con alguna discapacidad, sino los que estén pasando por NEE ante el currículum básico, independientemente, si tienen o no discapacidad” (Jacobo & Villa, 1999 p. XXVIII).

Con esto también quedó establecido que los servicios de EE trabajarían en conjunto con padres, maestros y directivos para favorecer las condiciones de integración, formalizando con ello la práctica de apoyo y colaboración con la educación regular teniendo acceso al mismo currículum.

La Integración Educativa se refiere al acceso, permanencia y éxito con el currículum básico. [...] Ahora, que Educación Especial, en sus servicios escolarizados, ha eliminado el currículum paralelo y adoptado el básico, los alumnos de la escuela regular o especial acceden al mismo currículum (Jacobo & Villa, 1999, p. XXVI).

Sin embargo, “... la meta de integrar a la escuela regular el 50% de la matrícula total de EE con el programa de Modernización Educativa, (1989-1994) resultaba inalcanzable, se sugirió un cambio en la estrategia de enseñanza, eligiéndose como opción la integración” (Jacobo & Villa, 1999 p. 231).

Por lo que el Programa de Desarrollo Educativo de 1995 al 2000 y la Reforma Educativa en México de 2001 al 2006 son desarrolladas bajo la filosofía integradora buscando mejorar la calidad de la educación, lograr la equidad, el acceso a la educación básica y la participación de en el proceso educativo para desarrollar sus capacidades.

En 1995 se puso en marcha el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, el cual establece la coordinación y corresponsabilidad intersectorial en las diversas acciones de carácter oficial y particular, para favorecer el desarrollo integral y equitativo de esta población. En este marco y en respuesta a la demanda de grupos organizados por la defensa de sus derechos sociales, humanos, pero sobre todo educativos, en 1995 se lleva a efecto el Primer Registro Nacional de Menores con Discapacidad, que representa una iniciativa institucional y un intento de planeación estratégica para identificar a la población con algún signo de discapacidad y ofrecerles una gama de opciones que se adapten a sus diferencias físicas e intelectuales... (Morales en: Latapí, 1998, p. 163).

En este periodo las acciones para promover la integración educativa en México se realizaba desde instancias dependientes de la SEP como:

...la Oficina del C. Secretario de Educación Pública, a través de la Coordinación de Asesores; la Subsecretaría de Educación Básica y Normal, específicamente a través del proyecto de investigación e innovación: Integración Educativa que se desarrolló en la Dirección General de Investigación Educativa para el Distrito Federal, a través de la Dirección de Educación Especial (Castellano & Escandón, 2006, p. 11).

Aunque en realidad el trabajo con este nuevo modelo implicó el compromiso no sólo de estas instancias sino de la comunidad escolar en general incluyendo a los directivos de las escuelas, a los profesionales en EE, a los docentes, a los padres de familia, a los niños con NEE con o sin discapacidad y a sus compañeros.

1.4 La Educación Inclusiva

En México se comenzó a hablar de EI a partir del año 2000, ésta modificación se realiza ya que la forma de atención educativa que se venía dando se centraba en adaptar al alumno al currículo por lo cual en algunos casos el niño solo se insertaba en el aula sin lograr aprendizajes, por lo que la estrategia no lograba los objetivos determinados en un principio, esto llevó a replantear la estrategia y buscar un enfoque de mayor amplitud en el que la escuela se adaptará a cada alumno, respetando la diversidad y buscando que todos participarán en las actividades, por lo cual se comenzó a hablar del enfoque de EI.

Debemos tener claro que los términos de integración e inclusión educativa son dos enfoques que se complementan así, es el resultado de la transición del trabajo realizado en los últimos años. Como se mencionó en el apartado anterior encontramos en primer instancia al enfoque de la IE donde el objetivo primordial es la inserción de personas con NEE con o sin discapacidad al aula regular, en segunda instancia se ubica a la EI la cual se propone hacer partícipe a todos los niños de las actividades dentro del aula, realizando las adecuaciones curriculares pertinentes para lograrlo.

Es relevante mencionar que en la declaración de Salamanca se: "...logó imponer una cultura de la integración y la inclusión en los sistemas educativos públicos latinoamericanos a través de múltiples y variados esfuerzos desde la ORELAC..." (Guajardo, 2009, p. 19). En ésta se promueve la EI para garantizar el derecho a la educación de niños que enfrenta BAP.

Para tener más clara la evolución de los enfoques citaremos a diversos autores que realizan comparaciones de integración e inclusión comenzando por Pabón quien menciona que la integración es:

...una práctica para "insertar", o dar acceso, a algunos alumnos considerados especiales en un sistema escolar tradicional [...] buscó generar apoyos de distinto tipo, modalidades de atención y refuerzos individualizados para que el estudiante se adapte al sistema, la educación inclusiva se propone flexibilizar las didácticas, los currículos, intervenir la cultura escolar y en general transformar las prácticas y las concepciones de la enseñanza... (2011, p. 7).

Tomando como referencia a Guajardo menciona que la IE se dirigió en México a:

...quienes estaban en la escuela regular o en los servicios de EE antes de la reorientación de la EE (1922-1999) contaban con currículos paralelos. Reservamos el de "integración escolar" para los que, por acción de la EE, accedían a la Educación Básica en la escuela regular. [...] la inclusión se produce cuando la propia escuela regular, sin necesidad de que intervenga EE acepta al niño con discapacidad. Se trata de un continuo cada vez más deseable en materia de derechos del niño a los servicios educativos (2009, p. 18).

Durante el periodo de 1990 a 1999 la DGEE plantea el modelo educativo de la IE con el que se pretende terminar con el sistema paralelo de la EE modificándolo a una modalidad de la educación básica, fomentar la calidad educativa, la cobertura y acceso, la equidad para combatir la exclusión.

Por su parte el término anglosajón de Inclusión responde a diversos aspectos como la educación para todos, atención y respeto a la diversidad, acceso a una educación de calidad. Se centra en las capacidades del alumno y no en sus limitaciones, reconoce las diferencias individuales, requiere del apoyo y compromiso del docente, de la familia y de las autoridades educativas, de adaptaciones físicas en las escuelas y en cualquier establecimiento público, también se propone superar las BAP. "La

inclusión educativa es una expresión de la preocupación por la equidad y por la garantía del derecho a la educación, pues apunta principalmente a superar los altos niveles de exclusión y de discriminación propios de los sistemas educativos” (Pabón, 2011, p. 33).

Organismos internacionales como la UNESCO consideran que este término debía implicar reformas educativas que atendieran no solamente a niños con NEE con o sin discapacidad, sino a la diversidad de los académicos, en donde la educación se adapte a cada individuo, en lugar de buscar que el alumno se adapte, así, se define a la EI como:

El proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños/ as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a toso los niños/as (Pabón, 2011, p. 21).

El término de Inclusión educativa ha adquirido un papel importante y fundamental para consolidar la cobertura de educación para todos los niños y niñas sin exclusiones, los elementos que definen a la inclusión educativa son el acceso a la educación de calidad e igualdad de oportunidades.

Avanzar hacia la inclusión supone, [...] reducir las barreras de distinta índole que impiden o dificultan el acceso, la participación y el aprendizaje, con especial atención en los alumnos más vulnerables o desfavorecidos, por ser los que están más expuestos a situaciones de exclusión y los que más necesitan de [...] una buena educación... (Echeita & Duk, 2008, p. 1).

Como podemos observar el enfoque de la EI implica una gama amplia de ya sea como proceso, como la labor de llevar a cabo diversas acciones o para referirse a las personas a las que se dirige la educación.

Cuadro 5 La educación inclusiva

- La educación inclusiva implica procesos para aumentar la participación de los estudiantes y la reducción de su exclusión, en la cultura, los currículos y las comunidades de las escuelas locales.
- La inclusión implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas de los centros educativos para que puedan atender a la diversidad del alumnado de su localidad.
- La inclusión se refiere al aprendizaje y la participación de todos los estudiantes vulnerables de ser sujetos de exclusión, no sólo aquellos con deficiencias o etiquetados como “con Necesidades Educativas Especiales”.
- La inclusión se refiere a la mejora de las escuelas tanto para el personal docente como para el alumnado.
- La preocupación por superar las barreras para el acceso y la participación de un alumno en particular puede servir para revelar las limitaciones más generales del centro a la hora de atender a la diversidad de su alumnado.
- Todos los estudiantes tiene derecho a una educación en su localidad.
- La diversidad no se percibe como un problema a resolver, sino como una riqueza para apoyar el aprendizaje de todos.
- La inclusión se refiere al refuerzo mutuo de las relaciones entre los centros escolares y sus comunidades.
- La educación inclusiva es un aspecto de la sociedad inclusiva.

(Booth & Ainscow, 2002, p. 20)

Con ello se dio también un cambio importante en cuanto a diversas concepciones por ejemplo, éste enfoque considera que la discapacidad es un problema de la sociedad que incapacita al individuo, se recalca la importancia del contexto en el que se desenvuelve la persona con discapacidad, es decir el ambiente afecta en su aprendizaje, menciona que el cambio se concentra en la sociedad, reconoce a la discapacidad “como una categoría social y política en cuanto implica las practicas reguladoras y luchas por las posibilidades de la elección, potenciación y los derechos de los sujetos” (SEP-DEE, 2010, p. 264).

Es decir, que el enfoque de la EI busca reducir o eliminar las barreras que no permiten el acceso, la participación y el aprendizaje, entre los principios que se busca implantar son la flexibilidad, adaptabilidad del currículo, formación de equipos que contemplen al alumno, a la familia, a la comunidad, a los profesionales y a los recursos existentes, que las escuelas reciban a todos los niños de la comunidad y que se reconozcan la diversidad en el aula.

...la gran responsabilidad para el ámbito de la educación se coloca en la idea de construirse como un medio para aspirar a un mundo incluyente equitativo [...], se perfila [...] la necesidad de implanta en los sistemas educativos los principios de la educación inclusiva (SEP-DEE, 2010, p. 225).

La sociedad del siglo XXI requiere formar sujetos que sean reflexivos en cuanto a las condiciones de vida que nos toca enfrentar, por ello es necesario y urgente eliminar injusticias sociales que seguimos presenciando, un trabajo basado en el enfoque de la EI, puede comenzar a fomentar el interés común de toda la población para disminuir la discriminación y aumentar la participación de todos para poder mejorar las condiciones de vida de todos los seres humanos.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos y de los logros que se han obtenido, la exclusión aún se hace presente en los sistemas educativos a través de diversas acciones o medidas que tal vez se aplican inconscientemente, cuando se habla de igualdad de oportunidades y equidad, no se toma cuenta que las comunidades son diferentes y deben responder a las necesidades de cada una, no se puede ofrecer lo mismo cuando hay poblaciones con intereses de vida, de trabajo y de conocimientos diferentes que requieren de otro tipo de apoyos y recursos. El Instituto Internacional de Planeamiento Educativo de la UNESCO considera que es evidente que:

...los sistemas educativos latinoamericanos no han logrado una distribución equitativa de conocimientos socialmente significativos, y que los grupos sociales más desfavorecidos sea por su situación económica, su origen étnico o su ubicación geográfica quedan sistemáticamente excluidos de una educación de calidad (Lázaro, en: Dávila & Naya, 2011, p. 228).

Por ello, es preciso resaltar la importancia de reconocer la diversidad de contextos y condiciones de trabajo que existen para lograr éste propósito, ya que las condiciones de los países de América Latina, traen consigo problemas sociales que afectan para lograr la EI, por ejemplo se ha planteado que actualmente se viven situaciones de pobreza extrema en donde:

...la falta de oportunidades de todo tipo es [la] dura realidad [de] la infancia y su horizonte como adultos, enredados en el círculo de la pobreza en la región del planeta con un mayor índice de desigualdad (Lázaro en: Dávila & Naya, 2011, p. 227).

Dentro de los temas desarrollados en la Conferencia Internacional de Educación del 2008 organizada por la UNESCO y la OEI, se realizaron diversos talleres entre los cuales podemos mencionar el de EE, IE y EI en Buenos Aires en el que se señaló que:

...la desigualdad social y los niveles de pobreza [...] tienen un fuerte impacto en la concepción y la aplicación de la educación inclusiva en términos de la justicia social. [...] Los estudiantes no pueden aprovechar efectivamente las oportunidades educativas cuando no gozan de un mínimo nivel de calidad de vida y de desarrollo humano... (Amadio & Operti en: Dávila & Naya, 2011, p. 201).

Enfatizando la relación que existe entre las oportunidades de educación y la pobreza, podemos darnos cuenta que no se puede exigir lo mismo en todas las escuelas, ya que hay diversos problemas o situaciones que afectan la educación de los niños para poder desarrollar sus habilidades en óptimas condiciones como son: deficiencias en la satisfacción de necesidades básicas como alimentación, salud e higiene, vivienda, y vestido, la necesidad de salir trabajar para el sostenimiento económico de su familia, o bien el caso de algunas niñas que deben quedarse a cargo de las labores domésticas y de sus hermanos menores, ya que los padres de familia deben trabajar. Estos factores entre otros impiden que los niños puedan acudir con regularidad a la escuela y cuando lo hacen no logran el rendimiento académico en las actividades.

El Estado debe tomar las medidas necesarias para enfrentar diversos problemas como la pobreza, la exclusión y la discriminación. Trabajar para que la educación como derecho humano sea garantizada por el sistema educativo bajo un modelo de desarrollo que fomente la justicia, la inclusión social, la equidad, y el respeto a la diversidad.

El acceso al currículo básico es un derecho y una obligación jurídica es un asunto de justicia y de igualdad. Para que las diferencias no se conviertan en desigualdades, esta justicia de igualdad es conveniente que sea con equidad. O sea, no se puede tratar igual a los desiguales porque nos conduce a un resultado de desigualdad y por lo tanto, de injusticia [...] La Integración Educativa está ligada a la justicia distributiva del bien común que representa el currículo básico. [...] La integración Educativa es obligatoria, la escolar es opcional, voluntaria y de experiencia ética (Jacobo & Villa, 1999, p. XXVI).

Para poder lograr la inclusión en estos ámbitos es necesario que los gobiernos asuman el compromiso con esta población, no basta con establecer normas y acuerdos, debemos trabajar en acciones para ver resultados.

En el II Encuentro Latinoamericano de Sociedad Civil para la Incidencia en Políticas Educativas, llevado a cabo en la ciudad de Santa Cruz en el 2003 se declaran por una Educación de Calidad para Todos y Todas exigiendo que “los gobiernos de nuestros países desarrollen políticas y estrategias que contribuyan a mejorar sustancialmente la calidad de vida y la educación, en el marco de la construcción de una sociedad solidaria, inclusiva, equitativa y justa (Lázaro en: Dávila & Naya, 2011, p. 249).

Sin embargo hablar de la práctica para una EI en México es un propósito que se nota afectado por el manejo político de la educación, ya que el país se compromete en discurso, aunque la mayoría de veces no se llevan a cabo las acciones establecidas para lograr la inclusión;

En México hay menores que no se benefician de la educación regular, a partir de que no se realizan los esfuerzos suficientes y oportunos para atenderlos; en este caso están los grupos vulnerables, como los que presentan alguna discapacidad y los que viven en las áreas rurales e indígenas [...] En relación con ello, la Ley General de Educación (1993) establece que los niños que presentan necesidades educativas especiales (NEE), requiere de servicios que les permitan acceder al currículo regular, por lo que se establece que el sistema educativo y en específico la educación especial deben responder a la diversidad, a través de programas o contenidos particulares adecuados a las necesidades existentes (Acle & Roque, en: Acle, 2006, p. 83).

México es un país del tercer mundo que se preocupa por responder a las exigencias capitalistas de países de primer mundo, antes de procurar invertir en un sistema de educación de calidad. Aunado a esto, el capital se encuentra concentrado en oligarquías que repercuten en la pobreza de un grupo mayoritario.

...las instituciones que constituyen el Foro Latinoamericano de Política Educativas, desde el presupuesto de que “nuestras sociedades son profundamente injustas, desiguales y discriminatorias”, denunciaban en 2007 que, con esa perspectiva, “las políticas neoliberales y los programas de ajuste fiscal aplicados por los gobiernos latinoamericanos durante las últimas décadas, se han constituido en uno de los principales obstáculos para el cumplimiento del derecho a la educación” (Lázaro en: Dávila & Naya, 2011, p. 231).

Es necesario seguir sumando esfuerzos para lograr que la educación llegue a todos, sin dejar de lado el aspecto de la calidad establecida en las leyes, aunque la realidad muestra que aún hay niños que se encuentran recibiendo una educación dentro de

las posibilidades y con los recursos de cada comunidad, alejada por mucho de la calidad antes mencionada.

Entre los años de 1999 y el 2000 “El gobierno de la república [...realizó] esfuerzos [...], para poner a disposición de los niños que cursan su educación básica en las zonas más pobres del país los medios que les permitan realizar y concluir sus estudios...” (Castillo, 2002, p. 195). Sin embargo, las condiciones en las que se llevó a cabo este trabajo no son óptimas.

En las áreas rurales de todo territorio nacional operan los programas compensatorios, los cuales atienden aspectos diversos de la educación para asegurar a los alumnos de las localidades marginadas, condiciones educativas que faciliten su aprendizaje y le permita aumentar su aprovechamiento escolar. De esta forma aumentan sus posibilidades de culminar exitosamente su formación básica (Castillo, 2002, p. 195).

En algunas escuelas especialmente las que se encargan de atender a los niños de familias pobres, la educación se da en condiciones precarias en cuestión de servicios, de recursos materiales y de escasa formación de profesionales quienes algunas ocasiones contribuyen a la deserción de los estudiantes, este tipo factores también obstaculizan el proceso de EI.

La educación es un proceso continuo que permite adquirir conocimientos, habilidades, y actitudes para ser personas competentes, independientes y libres, por ello es muy importante que se tomen las medidas necesarias de inclusión para respetar el derecho a la educación para todos, como las políticas lo plantean mejorar la calidad de vida y participar en la ciudadanía.

1.5 Necesidades Educativas Especiales: Hacia un nuevo paradigma

Como podemos observar los cambios para la atención de personas con capacidades diferentes se ha caracterizado por acciones encaminadas a disminuir la discriminación y establecer el respeto a la diversidad, sin embargo, hay posturas que afirman que los términos que se establecen para ubicar a las personas con capacidades diversas únicamente son eufemismos para hacer referencia al fracaso de una población de alumnos. Por ello la importancia de no caer en los mismos errores del pasado en dónde se utilizaron categorías que aumentaron la discriminación a lo largo de la historia. Al respecto Frola menciona:

Desde la aparición de la Organización de las Naciones Unidas en 1945 la búsqueda de mecanismos para que las sociedades respeten de manera constante los derechos universales [...] ha sido permanente. Las duras experiencias de la humanidad a lo largo de la historia nos exige una lucha frontal y permanente por el respeto de los derechos humanos, especialmente de aquellos seres que por su condición de vulnerabilidad e indefensión son más susceptibles a las arbitrariedades, abusos y discriminación; tal es el caso de los niños, en especial los que tienen discapacidad (2008, p. 15).

El informe Warnock contiene sugerencias sobre concepciones de los sujetos que deben recibir atención especial en su educación, de igual manera pone énfasis al mencionar que ningún niño será considerado ineducable, que todos tienen derecho a la educación y sus fines son los mismos, que las NEE las puede tener cualquier niño con discapacidad o sin ella, pueden aparecer en cualquier momento y pueden ser graves, permanentes o temporales. Así el término de NEE:

...aparece por primera vez en el informe Warnok (1978) realizado en el Reino Unido por una comisión de expertos que se reúne en 1974 con el fin de presentar alternativas a la situación de la Educación Especial en ese momento. [...] recomienda abandonar el lenguaje y las prácticas referidas al déficit del alumno, que [...] aporta poco en clave educativa, y traducir el mismo a necesidades educativas que planteen lo que el alumno necesita aprender, cómo, en qué momento y con qué recursos. (Arnáiz, 2003, p. 63)

Al realizar una investigación sobre las NEE encontramos diversas definiciones que han generado polémica en cuanto al uso y significado que le han otorgado, sin embargo han sido utilizados por los profesionales en el campo, mencionaremos algunos acontecimientos que han marcado la importancia del término y la manera en que ha sido utilizado, teniendo presente que:

...no es un concepto único y es importante afinar su definición para fijar las políticas educacionales en este tema: el concepto ha sido asumido desde diversos enfoques teóricos y desde múltiples perspectivas metodológicas. En las concepciones más modernas [...], el énfasis se sitúa en la escuela y en las oportunidades educativas (Lucchini et al., 2007, p. 53).

La alerta en el término de NEE, radica en que conceptualmente se atribuye una “deficiencia”, esta expresión remite a que el problema es sólo del niño, algunos profesores consideran que esto es lo que determina su aprendizaje y los someten a una categorización de niños con algún “déficit”. Al respecto mi postura es que sin duda todo podemos presentar necesidades durante el periodo de aprendizaje, éstas no se pueden atribuir únicamente a la persona ya que los seres humanos son seres sociales que se encuentran determinados por diversos entornos sociales por lo cual, considero que esto no se puede atribuir únicamente al alumno, y las soluciones de los problemas que se presenten deben contemplar el entorno y los factores que interactúan en él.

Asimismo, aunque se han realizado propuestas para eliminar la etiqueta de los niños con NEE sean o no permanentes, el término sigue siendo empleado por los profesores para realizar adaptaciones en el currículo escolar de acuerdo a cada alumno, ya que todas las personas son diferentes, por lo tanto, no pueden homogenizar los grupos, lo que implica proveer los recursos necesarios para atender la NEE de cada persona bajo el enfoque educativo y el ecológico⁶.

Uno de los logros más destacados, es el hecho de que [...] ya no se habla de niños deficientes que deben recibir una educación especial en centros o en aulas diseñadas específicamente para ellos [...], sino que comienza a pensarse en los alumnos que presentan [NEE]. Desde ese momento, se evita el etiquetado y/o diagnóstico de los alumnos y empieza a entenderse que la [EE] no gira entorno exclusivamente a los alumnos con deficiencias... (SEP-DEE, 2010, p. 173).

Una definición que podemos citar sobre los niños con NEE es la de la comisión Británica que lo determinó como:

⁶ “...en el cual el niño es percibido como necesariamente involucrado en un entorno social, en el que todos los factores interactúan en su adaptación como parte de un sistema para contribuir en su aprendizaje. El aspecto focal del modelo ecológico radica en priorizar la adaptación del individuo deficiente al que pertenece, y no en el énfasis en las características de su deficiencia” (Tec, 2011, p. 12).

...todo aquel, que necesitara una ayuda adecuada a sus problemas educativos ya fuera de carácter temporal o permanente. Una necesidad educativa podría adoptar diversas formas, [como] requerir de la aplicación de medios especiales de acceso al currículum a través [...] de material especial o técnicas docentes específicas; [...] la necesidad de una modificación de currículum mismo o quizá una atención particular a la estructura social y al clima emocional... (SEP-DEE, 2010, p. 81).

Ésta cita nos permite comprender las características de las NEE y del apoyo necesario según los requerimientos de los niños, con lo cual podemos notar el énfasis que se hace de trabajar personalmente y únicamente con el niño que presenta NEE, sin buscar soluciones en el entorno.

Otro documento que marcó gran impacto para reconocer a personas con NEE, y lo que implica atenderlas es la *“Declaración de Salamanca, y el Marco de Acción para las NEE”*, celebrada del 7 a 10 de junio de 1994, elaborado por la Conferencia Mundial Sobre Necesidades Educativas Especiales, evento organizado por la UNESCO, en el cual establecen que “las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño capaz de satisfacer esas necesidades” (UNESCO, 1994, p. 8).

El principio bajo el que se rige este Marco de Acción es que las escuelas deben aceptar a todos los niños independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas entre otras;

Deben acoger a niños discapacitados y bien dotados, a niños que viven en las calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas étnicas o culturales y niños de grupos zonas desfavorecidos o marginados. En el contexto de este Marco de Acción el término “necesidades educativas especiales” refiere a todos los niños y jóvenes cuyas necesidades se derivan de su capacidad o sus dificultades de aprendizaje (UNESCO, 1994, p. 6).

De esta manera el ámbito de intervención, se expande no solo a brindar educación a personas con discapacidad, sino también a aquellos niños sin discapacidad pero con “problemas de aprendizaje” o a niños que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social y Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS). Más adelante en el año de 1996 se celebra la Reunión de Ministros de Educación de América

Latina y el Caribe en la que se propone fortalecer las condiciones y estrategias para que las instituciones educativas puedan atender a estudiante con NEE.

A continuación revisaremos una cita que nos permite conocer el panorama ideológico que defendió la necesidad de que los niños discapacitados fueran integrados en escuelas regulares y de la inserción de la conceptualización de niños con NEE.

La clasificación niños con discapacidad y niños sin discapacidad es poco útil y, además, injusta. [...] porque no indica posibilidades de aprendizaje [...] para los primeros implica el inicio de una ruta marcada por la discapacidad, y para los segundos porque, al no presentar ninguna discapacidad, se deduce que si tienen una trayectoria escolar poco exitosa sólo ellos son culpables y, más que apoyos, requieren medidas disciplinarias y de control. Una conceptualización más útil es la de niños con y sin necesidades educativas especiales. En esta nueva forma de entender la situación, cualquier niño o niña, en cualquier momento, pueden presentar necesidades educativas especiales y tiene el derecho de recibir los apoyos requeridos para que su educación sea óptima (García et al., 2000, p. 15).

Como se podemos observar los argumentos citados anteriormente se nota una avance en no ubicar el problema solo en los niños que no podían obtener éxito académico, y se extiende el apoyo a atender la situación de cada niño en el momento que lo requiera.

A continuación citaremos algunas definiciones utilizadas frecuentemente por profesionales que dan respuesta a diversas cuestiones. Con respecto a la pregunta ¿Qué son las NEE? Encontramos que Frola menciona que las:

Necesidades educativas especiales (NEE): Son otro tipo de necesidades [...] que se presentan en cualquier grupo escolar, cuando algún niño o niña no logra aprender los temas que da el profesor (contenidos curriculares) al mismo ritmo que el resto del grupo, es decir, que logra dominar los temas escolares ya sea más despacio o más rápido que los demás, y para resolver tales necesidades educativas, el profesor debe planear, adecuar y evaluar ciertas acciones para evitar que el niño siga padeciendo sus necesidades sin alcanzar el éxito en su proceso educativo (2008, p. 21).

La definición oficial que se adoptó en México es la siguiente: “Presenta Necesidades Educativas Especiales el alumno que, con o sin discapacidad, se le dificulta el acceso a los contenidos curriculares en la interacción con su contexto escolar y que para satisfacerlas, requiere de apoyo educativo de carácter adicional o diferente.” (Jacobo & Villa, 1999, p. XXV). Esto nos permite observar la asimilación de que las

NEE no solo las pueden tener una persona con discapacidad sino cualquiera. Por otra parte se considera que un niño tiene NEE:

...cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponden por su edad (ya sea debido a causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio familiar o por una historia de aprendizaje desajustada y necesita para comprender dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas del currículo (Citado por CNREE/MEC, en: Tec, 2011, p. 12).

En cuanto al origen de las NEE, se comienza a generar un cambio en cuanto las causas, la cita anterior nos permite ver que se empieza a contemplar el entorno y se propone realizar adaptaciones curriculares, para apoyar el aprendizaje. Por su parte la SEP menciona que un niño presenta NEE cuando:

...en relación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos asignados en el currículo, requiriendo que se incorporen a su proceso educativo mayores recursos y/o recursos diferentes para que logre los fines y objetivos educativos (SEP en: García et al., 2000, p. 49).

Como nos podemos dar cuenta el término de NEE, provoca cambios en las definiciones de EE, tales como la sustitución del término “Personas con Requerimientos Especiales” por el de “Personas con Necesidades Educativas Especiales” y su atención en escuelas regulares, tal es el caso de definición de López que menciona “...la Educación Especial consistirá en la satisfacción de necesidades educativas [...] de un niño” (2006, p. 57), o bien la definición con la que trabaja Frola:

Educación especial: [es el] Conjunto de servicios, programas, orientaciones y recursos educativos especializados, puestos a disposición de las escuelas regulares y/o de los niños con discapacidad o con necesidades educativas especiales con la finalidad de favorecer su desarrollo integral y adquirir habilidades y destrezas que les permitan alcanzar los objetivos de la educación regular (2008, p. 22).

El desarrollo de las NEE se ha intentado establecer definiciones que nos aclaren el panorama de lo que se está hablando con este término. No obstante, existen posturas en las que se argumenta que esto no es más que un cambio superficial del trato y del nombramiento de personas con discapacidad o deficientes, siguiendo con

la modernización o sofisticación del vocabulario, también se ha considerado nombrarlas Necesidades Educativas Diversas (NED).

La realidad es que aún falta mucho para lograr cambios profundos en la sociedad, para conseguir la aceptación de la diversidad, ya que detrás de esto hay implicaciones políticas que sólo lo mencionan pero no lo llevan a cabo además, dejan de lado las opiniones de las personas con capacidades diferentes respecto al tema:

En la escuela, como parte del sistema, ocurre lo mismo, hay que reconstruirla de acuerdo con un discurso de los derechos de la discapacidad, y para ello es necesaria la participación de las personas discapacitadas en la reconstrucción del currículo y de las decisiones de política educativa (Jiménez, 2001, p. 175).

Esto implica un cambio profundo tanto del sistema educativo como de la concepción que tiene la sociedad sobre las personas con capacidades diversas o con problemas de aprendizaje. “Como puede apreciarse el concepto de NEE no está ligado a la clínica sino a la gestión escolar, a la política educativa, a la justicia de las colectividades y a los derechos humanos individuales.” (Jacobo & Villa (Comps.), 1999, p. XXVI). Los cambios continúan y en la actualidad comienza a sustituirse el término de NEE por el de BAP. De acuerdo con Booth & Ainscow:

En el *INDEX*, el concepto de “Necesidades Educativas Especiales” es sustituido por el término “barreras para el aprendizaje y la participación”. Consecuentemente, la inclusión implica identificar y minimizar las barreras para el aprendizaje y la participación y maximizar los recursos que apoyen ambos procesos. Las barreras, al igual que los recursos para reducirlas, se pueden encontrar en todos los aspectos y estructuras del sistema: dentro de los centros educativos, en la comunidad, en las políticas locales y nacionales. Las barreras pueden impedir el acceso al centro educativo o limitar la participación dentro de él (2002, p. 22).

Como podemos percatarnos la evolución de los términos que se han utilizado dentro de la EE sigue en constante cambio es por ello que considero pertinente retomar éste ejemplo como una forma de cambio al nuevo paradigma que es el de las BAP, en donde el énfasis ya no se ubica en etiquetar al alumno por sus condiciones personales.

De acuerdo con el modelo social, las barreras al aprendizaje y a la participación aparecen a través de una interacción entre los estudiantes y sus contextos; la gente, las políticas,

las instituciones, las culturas, y las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas (Booth & Ainscow, 2002, p. 22).

En el Glosario de Educación Especial encontramos que las BAP son:

Todos aquellos factores del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y a las oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y jóvenes. Aparecen en relación con su interacción en los diferentes contextos; social político, institucional cultural y en las circunstancias sociales y económicas. Desde el enfoque de la Educación Inclusiva, este concepto rebasa al de necesidades educativas especiales ya que se centra en la interacción con el contexto y no como una problemática inherente a alumno (s/a, p. 3).

El alcance en cuanto al término de BAP se direcciona hacia eliminar las Barreras que impiden el acceso al aprendizaje y la participación que se encuentran en el entorno y que no necesariamente dependen del sujeto sino de la sociedad en general y de las trabas que pone para aceptar a las personas con discapacidad o personas en situaciones de vulnerabilidad. Actualmente el término de las BAP se utiliza en el enfoque de la EI.

Con base en estos planteamientos, la condición de una niña cuya problemática se asocia a la Epilepsia, implica una serie de condicionamientos para su acceso al currículo escolar y a las experiencias de aprendizaje, cuestión que nos ubica en la perspectiva de valorar lo que la institución educativa puede poner en juego para favorecer su escolarización o, por el contrario, dificultarla. De esta manera es más factible comprender los conceptos de necesidades educativas especiales y el de barreras para el aprendizaje y la participación, en el caso concreto de una vivencia particular, pues nos da la posibilidad de apreciar cómo se revelan en lo cotidiano.

En el Capítulo siguiente, se abordará la condición que presenta la niña y que ha limitado su experiencia escolar, familiar, social y afectiva. Me refiero a la Epilepsia y su caracterización.

CAPÍTULO 2

LA EPILEPSIA

El presente capítulo parte de realizar un análisis de los antecedentes sobre el estudio de la epilepsia. Continúa con el desarrollo de la etiología diversa de la epilepsia, lo que incluye las clasificaciones de crisis y síndromes epilépticos, que ha sido desarrollada por la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILEA), posteriormente se menciona el proceso seguido para realizar el diagnóstico de esta alteración y el establecimiento de las condiciones para el tratamiento.

La epilepsia ha sido abordada desde diversas disciplinas, sin embargo, para tener mayor comprensión de ella comenzaremos por citar cuál es el origen del término. Según Browne & Holmes: “La palabra epilepsia procede de una palabra griega que significa ser tomado desde arriba (*epi*, ‘sobre encima de’, y *lepis* ‘coger, tomar, agarrar’)...” (2009, p. 1). Al respecto Sell señala en su libro *Epilepsia en la Niñez* que la palabra refiere la súbita pérdida de los sentidos y que se trata de un “...vocablo [que...] viene del griego y [que] significa sorpresa o pérdida de los sentidos en forma imprevista o súbita...” (2003, p. 29). De ahí que se pueda decir que etimológicamente “...la palabra epilepsia deriva de una preposición y de un verbo irregular del griego, *epilambanein*, que significa: ser sobrecogido bruscamente” (González, 2006, p. 44).

Estas referencias nos dejan claro que la característica básica de la epilepsia es un estado de crisis en un cierto momento. No obstante, esto no es suficiente para comprender las implicaciones que ésta afección neurológica tiene, ya que son diversas las causas que lo originan, por lo que se ha utilizado la clasificación de crisis epilépticas (manifestaciones clínicas) propuesta por Gastaut en 1970, adoptada a nivel mundial y conocida actualmente como Clasificación Internacional, así como la clasificación de síndromes epilépticos (en los que se puede manifestar varios tipos de crisis) como a continuación vamos a explicar.

Así, se trata de síntomas caracterizados por estados de crisis, que tiene diversos aspectos a considerar por su etiología diversa, de ahí que se tenga que estructurar

una explicación, sobre todo cuando el estudio de ésta se hace en términos de sus implicaciones educativas.

2.1 Antecedentes en el estudio de la Epilepsia

Se cree que el estudio de la epilepsia es tan antiguo como el estudio de la cabeza, de ahí que Brailowski, Stein & Will señalen:

LOS ESTUDIOS ANTROPOLÓGICOS de los cráneos humanos que se han encontrado en diversos lugares de la Tierra muestran que los hombres primitivos que vivieron varios miles de años antes de nuestra era sabían que la región de la cabeza desempeñaba un papel importante en el comportamiento [...]. Los seres primitivos creían que los demonios y los espíritus malignos podían tomar posesión de un individuo, y la trepanación constituían un método que, en combinación con el exorcismo religioso, estaba destinado a liberar el espíritu del paciente de toda posesión o endemoniamiento (1992, p. 21).

De hecho se sabe que civilizaciones como la hebrea, mesopotámica y egipcia adoptaron formas peculiares de trato para personas que la presentaban. Así, en la cultura hebrea “[Se establecieron...] reglas higiénicas para tratar de preservar la salud del pueblo [...] referentes a las personas con epilepsia” (Medina, 2004, p. 30), en la cultura Mesopotámica se encuentran documentos tales como el código de Hammurabi⁷ en el que refiere:

...dispuso normas sobre el ejercicio de la medicina y estableció los tratamientos para ciertas enfermedades. Por primera vez y en una forma que persistirá hasta nuestros días se menciona la epilepsia como un estigma degradante y maligno (Medina, 2004, p. 30).

Dentro de las acciones de veto que se realizaban a los sujetos con epilepsia eran la anulación de los contratos de compraventa de esclavos, no podían contraer matrimonio y tampoco se les permitía atestiguar ante un jurado.

En la cultura egipcia se consideraba que el origen de la enfermedad podía encontrarse en el corazón: “Antiguos escritos médicos egipcios señalan al corazón y no al cerebro, como el órgano más importante y como el asiento de la mente y el centro de las

⁷ El Código Hammurabi “[...] estableció leyes dictadas por el Dios sol, se compone de 282 artículos y se caracteriza por tratar temas como la brujería, propiedad, familia, lesiones corporales, honorarios de algunas profesiones, contratos y castigos a los esclavos, alrededor de 1690 A.C.” (Blaschke, 2000, p. 30).

facultades intelectuales” (Brailowsky, 1999, p. 20), de ahí que se ubicara la epilepsia como un defecto de este órgano y no del cerebro.

Mientras tanto en la cultura griega se los consideraban como personas elegidas por los dioses con dones divinos, por lo que la llamaban la enfermedad sagrada. Sin embargo se han encontrado papiros antiguos en los que se relaciona a la epilepsia con heridas en la cabeza, como indica Sell:

No fue sino hasta la llegada del gran adelantado de la medicina, Hipócrates que logró un enfoque racional de la epilepsia, distinto a los médicos antiguos. En su discurso de la Sagrada Enfermedad (400 a.C.), él describe [...] una media docena de formas de manifestarse a esta patología... (2003, p. 22).

El carácter “de razón” en el estudio de la epilepsia, es algo que se plantea durante el llamado siglo de oro con Pericles. Momento en el que se dejan de lado las ideas mágicas y se realizó un análisis racional.

De igual manera se comenzaron a dar los primeros tratamientos a las personas con epilepsia dados a conocer en el libro antiguo. “De Morbo Sacro (sobre la enfermedad sagrada) Hipócrates le da a la epilepsia un carácter natural, hereditario, producto de un desequilibrio de humores, que debe tratar con dietas y drogas” (Medina, 2004, p. 31), pone énfasis en su origen físico. En relación con los primeros antecedentes del tratamiento, Hipócrates realizó observaciones de cabras que presentaban crisis epilépticas con lo cual pudo deducir que;

...las crisis sólo serían un momento más del cortejo sintomático, [...]. Recomendaba cuidar en especial a los niños, pues sus cuerpos eran más frágiles y sensibles, resentían los cambios de los elementos mutantes con mayor intensidad. Esa labilidad explicaría por qué los niños [...] tienen más ataques que los adultos (Vasconcelos & Boleaga, 2006, p. 7).

A pesar de los avances de los griegos, los romanos veían a la epilepsia como una enfermedad contagiosa, ya que médicos como: “...Galeno (129-199 d.C.) anatomista y patólogo [quien describió que...] las convulsiones generalizadas, con pérdida de la conciencia, [tenían como origen...] el cerebro, [y pensaba] que el estómago y otros órganos podrían estar [...] involucrados” (Medina, 2004, p. 31).

Poco tiempo después a inicios de la Edad Media, las crisis epilépticas comenzaron a tener fuertes influencias de dogmas religiosos al creer que, “El paciente [era...] presa del poder de algún ente sobrenatural, o es invadido por una fuerza fantasmagórica o divina, a la cual debe obedecer” (Brailowsky, 1999, p. 22). Tipo de opiniones que predominaron en ese momento.

Fue así que éste periodo se consideró como una época de retroceso, ya que el avance que se logró al relacionar a la epilepsia con el cerebro se vio afectado y desplazado para atribuirle de nuevo un sentido sobrenatural, se creía que estos sujetos eran poseídos por demonios ya que: “La influencia del cristianismo [le confirió] un carácter demoníaco a la epilepsia, llegando al extremo de torturar y asesinar a los pacientes con el argumento de que eran posesos” (Medina, 2004, p. 31).

Atribuir demonios al paciente, incide en gran medida para relacionar a las personas epilépticas con el mal y por tanto genera su exclusión.

Durante el medievo, los epilépticos vivían marcados por el temor de la gente ante lo sobrenatural, lo demoniaco, la hechicería y la mala fortuna. A las mujeres epilépticas se las tachaba de brujas, y en consecuencia las quemaban o al menos las enclaustraban, pero si se llegaban a embarazar, corrían el peligro de ser enterradas vivas. Los varones eran expulsados de la comunidad, no sin antes castrarlos (Vasconcelos & Boleaga, 2006, p. 9).

Esto nos permite tener un panorama del contexto que se vivía en ésta época, donde predominaba la ignorancia de la sociedad y la influencia del cristianismo para cometer actos crueles y barbaros en contra de las personas con epilepsia sin fundamentos. De ahí que “Independientemente de la cultura, las enfermedades nerviosas y mentales son las que más frecuentemente han generado interpretaciones mágico religiosas” (Brailowsky, 1999, p. 20). Así pues la epilepsia se trata de estados de crisis llenos de prejuicios y creencias que siguen marcando la forma de concebir y discriminar a los sujetos que la presentan.

En cuanto a las primeras instituciones donde se concentraba a las personas con epilepsia encontramos que; “En Europa nacen [...] los nosocomios para aislar a todos aquellos que pudieran ser considerados como molestia por su condición sin importar

cuál fuera su patología, entre ellas la epilepsia...” (Medina, 2004, p. 31). Referencia que deja claro que más que brindarles atención a estas personas, sólo se les segregaba, además de creer que estaban locos.

Esta forma de pensamiento predominó en Francia debido a la teoría de la degeneración de la enfermedad mental de Morel, que provocó la consideración de los epilépticos como idiotas, violentos, peligrosos o criminales, “Las consecuencias de la errónea teoría de Morel fueron muy negativas para [los epilépticos...], la enfermedad quedó grabada con un horrible estigma” (Portellano *et al.*, 1992, p. 60).

A partir del Renacimiento se inició un proceso de transformación sobre el estudio de la epilepsia, pues esta época marca: “...el revivir de la medicina y el regreso a las fuentes antiguas que describían las características y las experiencias registradas con los pacientes con epilepsia” (Medina, 2004, p. 32).

A partir de esta época surgen diversos estudiosos de la epilepsia siendo Charles le Pois quien “...representa los conocimientos [...] más avanzados de la época al afirmar que todas las epilepsias eran de origen cerebral...” (Medina, 2004, p. 32). Para 1561 Hieronimio Gabucini escribe “...en Venecia un libro [...] dedicado a la epilepsia llamado ‘De Comitali Morbo’...” (Medina, 2004, p. 32), en el que se hace énfasis las características de la epilepsia basada en la experiencia con pacientes, y en la consideración de tratamientos que respondieran a la función orgánica del cerebro.

Claro es que no sólo en Europa se desarrollaban estudios sobre la epilepsia, si bien se ha querido presentar así, ya que hay personajes como “...Martin de la Cruz, médico azteca del siglo XVI, [quien] en el código Badiano (1552) hace alguna referencia. [...] en relación con el tratamiento de la epilepsia” (Feria, Martínez & Rubio, 1989, p. 19). Claro bajo una visión fundamentada en principios míticos y para su atención con el empleo de la herbolaria.

Siglos después, para 1791, Luigi Galvani descubre la relación entre el sistema nervioso y la electricidad marcando el comienzo de la electrofisiología “A finales del siglo XVIII,

la mentalidad del hombre que había venido evolucionando, llega a la conclusión de que el demonio no es la causante de la epilepsia y que debe investigar la etiología en un plano orgánico” (Medina, 2004, p. 32).

De igual manera en esta etapa se desarrolla con mayor amplitud el estudio de los tratamientos para la epilepsia. De ahí que Vasconcelos y Boleaga indiquen:

...gracias a las inquietudes de Parcelso comienza la búsqueda y el ordenamiento más sistemáticos y racionales de sustancias útiles para curar enfermedades. Pero para los epilépticos, esta tendencia recién aparece a mediados del siglo XIX. Tal vez en remembranza de las ideas de Celso, Lock propala en Londres el suministro de sales de bromo, pretendiendo atenuar la libido para aminorar las crisis (2006, p. 10).

El empleo de sustancias utilizadas para aminorar las crisis marca un gran cambio en el tratamiento por ejemplo, a partir de 1857 la inserción “...del bromuro [...] significó un avance fundamental en este campo” (Brailowsky, 1999, p. 27). De igual manera esto llevó a que en el siglo XIX se marcará un parteaguas en el estudio de la epilepsia sobre todo con la aparición de la psiquiatría y la neurología.

Como parte del avance antes mencionado se puede decir que el desarrollo de la explicación de las características de la epilepsia en un plano orgánico, se comenzaron a desarrollar diversos trabajos, entre los científicos que realizaron estudios se encuentran “Jean-Marie Charcot en Francia, T. Meynert en Viena y Hughlings Jackson y William Gowers en Londres [quienes] dieron un impulso definitivo no sólo al estudio científico de las epilepsias sino también al de la fisiología cerebral” (Brailowsky, 1999, p. 27).

Otro ejemplo es el trabajo que realizó Charcot, quien se enfocó en la asociación de la histeria con la epilepsia, durante el tiempo que tuvo a su cargo el Servicio de Delasiauve, “...en el que se encontraban hospitalizada una mezcla de alineados, histéricos y epilepsia sobre la que aplicaría su labor analítica y descriptiva” (Janet,

1980, p. 12). Freud quien trabajó con él fue el primero que aportó una visión psicodinámica de la conducta⁸.

Este tipo de investigaciones son parte de los ejemplos que se pueden mencionar del enfoque psiquiátrico que se les dio a los estudios, hasta en este siglo, llevando a pensar que:

...la epilepsia pertenecía al ámbito psiquiátrico [...] los pacientes con epilepsia se asimilaban a los pacientes con alteraciones mentales [...] gracias al progreso de la neurología los conocimientos aportados por Jackson y el nuevo enfoque de la psiquiatría con la llegada del psicoanálisis, el tratamiento de la epilepsia pasó definitivamente a manos de los neurólogos (Medina, 2004, p. 32).

Como podemos notar la epilepsia ha sido analizada desde diversos ámbitos como la psiquiatría, desde entonces se han desarrollado nuevas ramas como la neurología, sobre esa base se han desarrollado diversos estudios.

Hughlings Jackson fue considerado el primer epileptólogo, gracias a su interés por el estudio de la fisiopatología de las crisis epilépticas logró establecer la definición moderna de epilepsia considerándola como; "...una descarga ocasional, excesiva y desordenada del tejido nervioso [...] esta descarga puede tener cualquier grado de intensidad, se produce en toda clase de situaciones patológicas a todas las edades y bajo innumerables circunstancias" (Browne & Holmes, 2009, p. 1), de igual manera marcó la importancia de localizar el punto de origen de la descarga epiléptica y realizó una extensa y completa descripción de la epilepsia focal cortical conocida actualmente como jacksoniana.

De igual manera el siglo XIX es conocido como el siglo de la bio-electricidad "debido a los descubrimientos que se hicieron y que repercutieron de manera importante en el desarrollo de los conocimientos sobre la actividad epiléptica" (Medina, 2004, p. 32).

⁸ "De acuerdo con la corriente psicodinámica el comportamiento está impulsado, o motivado por fuerzas internas poderosas. En esta postura los actos humanos surgen de instintos innatos, impulsos biológicos e intentos por resolver conflictos entre las necesidades personales y las exigencias de la sociedad" (Gerrig & Zimbardo, 2005, p. 12).

Hacia el siglo XX se desarrollaron diversos experimentos que permitieron un gran avance en el conocimiento del sistema nervioso central y la neurología incluyendo el tema de la epilepsia, este hecho trajo consigo la necesidad de crear un organismo en el cual se pudiera presentar un intercambio de información es por ello que "...en 1990 [se establece...] la *International League Against Epilepsy* (ILAE) en Budapest [...] integrada por grupos de médicos [...] que en cada país congregan a quienes estudian neurofisiología, la clínica y la terapia de las epilepsias" (Vasconcelos & Boleaga, 2006, pp. 10-11).

Otro personaje importante que marcó la historia para el desarrollo del diagnóstico fue el Hans Berger quien "En su búsqueda por registrar la actividad del cerebro de manera objetiva, durante los años 1930 [...] desarrolló la electroencefalografía [...] el método es reconocido y aceptado mundialmente como recurso indispensable para estudiar con bases fisiológicas al SNC" (Vasconcelos & Boleaga, 2006, p. 11).

De igual manera dentro de las investigaciones modernas, se encontró otra técnica que fue utilizada para obtener imágenes del cerebro que es la tomografía axial computarizada, "...el año 1972 marcó un parteaguas [...] pues en el Congreso de la Radiological Society of North America de ese año se dio a conocer tomografía computarizada (TC)" (Vasconcelos & Boleaga, 2006, p. 12).

Con respecto a la investigación de los tratamientos para la epilepsia, "El interés de los últimos años en el estudio de los factores genéticos y moleculares implicados en las epilepsias se explica por la necesidad de desarrollar estrategias de tratamiento cada vez más específicas y razonables" (Medina, 2004, p. 134).

Sin duda alguna el avance sobre el estudio de la epilepsia es notorio, sin embargo el desarrollo de la neurociencia en la que se basa este progreso es relativamente nuevo, por lo que aún en la actualidad existen varias incógnitas sobre la epilepsia.

2.2 Etiología de la epilepsia

Abordar la etiología de la epilepsia es un tanto complejo, si bien es cierto que las descargas paroxísticas se deben a una afección neurológica, no podemos descartar los factores que influyen para desencadenar la epilepsia, las cuales difieren según se conozca o no la causa que lo originó, la localización de la descarga paroxística en el SNC o bien la edad en la que aparece.

En el origen de la epilepsia pueden influir diversos aspectos tales como "...los de origen genético, metabólico, o bien factores asociados como el postraumático, ya sea secundario a daño perinatal o traumatismo cráneo-encefálico" (Feria & Martínez, 1997, p. 4).

Es por ello que se considera que el origen de la epilepsia es de etiología múltiple, como se describe en la referencia de epilepsia publicada en 1973, por la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el diccionario de epilepsia la define como: "...una afección crónica de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales (crisis epilépticas), asociadas eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas" (*Apud.*, en: Feria, Martínez & Rubio, 1989, p. 19).

De ahí que para confirmar un caso de epilepsia deben presentarse una serie de crisis durante un periodo prolongado, es decir la presencia de una sola crisis no asegura que una persona tenga epilepsia. De igual manera es importante observar las características mediante las cuales se manifiestan las crisis ya que son diferentes en cada caso según el lugar dónde se presente el foco epiléptico⁹.

Para comprender correctamente el origen de la epilepsia vamos a establecer el concepto de epilepsia. La siguiente referencia que encontramos es la que presentan Browne & Holmes en el libro Manual de Epilepsia; "La epilepsia es un síntoma complejo provocado por una amplia gama de procesos patológicos del cerebro. Se

⁹El foco epiléptico es el lugar de origen neurológico en donde se presenta la descarga eléctrica (paroxística).

caracteriza por la descarga ocasional (paroxística), excesiva y desordenada de neuronas...” (2009, p. 1). Esta cita deja claro que la epilepsia es un síntoma que desencadena una crisis en la cual se presenta la descarga de una agrupación neuronal.

Dependiendo del lugar de la descarga serán las características de la crisis. De hecho “[Una crisis]...se define como una alteración repentina, involuntaria, de duración limitada que se presenta como cambios motores, sensoriales, autonómicos o de conciencia producidos por actividad cerebral anormalmente exagerada” (Brailowsky, 1999, p. 48). La presencia de una crisis puede ser un síntoma de diferentes causas como lo señala a siguiente referencia:

La epilepsia es un síntoma, no una enfermedad. Una crisis puede ser un síntoma de un traumatismo cerebral, [...] un tumor cerebral, un absceso cerebral, encefalitis, meningitis, un trastorno metabólico, una intoxicación por fármacos o drogas, la abstinencia de fármacos o drogas y muchos otros procesos patológicos (Browne & Holmes, 2009, pp. 175-176).

Es decir que la presencia de una crisis puede ser consecuencia de otras enfermedades neurológicas o bien puede tener causas vasculares como infarto cerebral, hemorragias o trombosis venosas, infecciosas, tumorales, degenerativas, congénitas o como lo menciona la cita anterior, traumatismo cerebral como lesiones o traumatismos craneoencefálico. “Más que de una enfermedad, se trata de un síndrome, o sea un conjunto de síntomas y signos, resultante en muchas ocasiones de algún substrato orgánico o de alguna predisposición genética en otros” (Sell, 2003, p. 21).

Por lo cual la epilepsia no es sí misma una enfermedad, sino que puede ser la manifestación de una enfermedad. Considerando ésta como una “Alteración estructural o funcional del organismo que origina la pérdida de la salud” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012, p. 568).

Sin embargo, existen definiciones o bien datos que refieren que la epilepsia es una enfermedad o bien un trastorno, lo que puede generar confusiones por ello es

fundamental tener claridad de éstos conceptos. Por ejemplo, la OMS menciona algunos datos tales como “La epilepsia es un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todas las edades [...así como] una enfermedad cerebral cónica [...que] se caracteriza por convulsiones recurrentes” (OMS, 2012, párrfs. 1-2).

Es importante tener presente que para poder determinar que se trata de un trastorno¹⁰, es necesario conocer el lugar orgánico o anatómico del foco epiléptico y las funciones que se notan afectadas. “En el análisis inicial de un trastorno neurológico, antes del diagnóstico etiológico, se necesita la localización anatómica. [...en cambio] Identificar la causa de un síndrome clínico (diagnóstico etiológico) obliga a tener conocimientos de un orden totalmente diferente. En éste caso el profesional debe conocer los detalles clínicos, incluida la forma de comienzo, el curso y la evolución natural de muy diversas enfermedades” (Ropper & Samuels, 2011, p. 4).

Como se menciona en la referencia anterior, en un caso de epilepsia el diagnóstico que utilizan los clínicos es el etiológico debido a las diversas características que se presentan, ya que en algunos casos es posible localizar el lugar anatómico del cerebro que se está afectando, sin embargo, en otros no se puede identificar.

Con base en las definiciones antes mencionadas se puede afirmar que debido a la complejidad de los signos y síntomas de la epilepsia se clasifica tipos de crisis y en síndromes, “No hay que olvidar que los síndromes no son entidades patológicas, sino más bien “abstracciones” planteadas por los clínicos para facilitar el diagnóstico” (Ropper & Samuels, 2011, p. 4).

Los ataques pueden manifestarse de diversas maneras según el tipo de epilepsia que se padezca, de ahí que;

[La] epilepsia [...] se caracteriza por una condición en la cual se altera el funcionamiento normal del sistema nervioso debido a descargas eléctricas recurrentes en el cerebro. Estos episodios de alteración se conocen como *ataques o crisis convulsivas*, los cuales pueden implicar una pérdida temporal del conocimiento o cambios pasajeros en el

¹⁰Para fines de comprensión del tema se toma la definición de trastorno como como una “Alteración orgánica o funcional” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012, p. 1620).

comportamiento. Los cambios exactos en la conducta dependen de área del cerebro que se estimula por la descarga eléctrica (Reisner, 1999, p. 18).

Lo que nos lleva a considerar que igualmente suele generarse una serie de confusiones con los términos de crisis y convulsión por lo cual retomaremos la definición que encontramos en el libro “Pediatria Clínica” en el que se define como: “...crisis paroxísticas de función cerebral, caracterizadas primariamente por cambios del estado de conciencia, y fenómenos motores, localizados o generalizados; menos frecuentemente, por trastornos sensoriales o de conducta” (Wasserman & B. Slobody, 1975, p. 430).

Asimismo, Romero y Luque señalan que se habla de convulsión “...cuando hacemos referencia a los movimientos involuntarios o generalizados, de presentación esporádica o reiterada que pueden acompañarse o no de alteraciones de la conciencia (1998, p. 11). De ahí que una convulsión puede ser la manifestación de la presencia de una crisis, sin embargo existen otras manifestaciones como se revisará más adelante.

Debido a que la etiología de la epilepsia depende de la edad en la que se presenta la primera crisis y el tipo de crisis, enlistaremos las causas de ataques según los factores etiológicos por edades.

Los factores que pueden influir en la etapa del nacimiento a los seis meses son lesiones del parto traumáticas o Hipóxica es decir que al momento del nacimiento él bebé no cuente con un suministro adecuado de oxígeno, isquemias, anoxias, alteraciones metabólicas, otra causa son las anomalías del desarrollo del cerebro, las infecciones agudas del sistema nerviosos central como meningoencefalitis, bacterianas y virales. De acuerdo con el libro de *Pediatria Clínica* de Wasserman y Slobody se mencionarán a continuación los factores etiológicos según las edades:

En la etapa de seis meses a un año la epilepsia puede desencadenarse por convulsiones febriles agudas: al comienzo de la neumonía, roséola, pielitis, Infecciones

agudas del sistema nervioso central, residuos de lesiones obstétricas o anomalías del desarrollo cerebral.

De dos a seis años de edad pueden ser por Infecciones agudas del sistema nervioso central, residuos de lesiones cerebrales obstétricas o anomalías del desarrollo cerebral, epilepsia idiopática, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central o bien por tumor cerebral.

De seis a dieciséis años de edad se detectan factores como epilepsia idiopática, residuos de lesión cerebral obstétrica o anomalías del desarrollo cerebral, tumor cerebral, infecciones agudas del sistema nervioso central.

Los factores que pueden ocasionar algún daño a nivel neurológico, se manifiestan a través de crisis epilépticas, los signos y síntomas dependerán del lugar de localización de la lesión o foco epiléptico en cada persona.

Para obtener una mayor comprensión de ello realizaremos una breve descripción de la anatomía del sistema nervioso el cual se divide en central y periférico, el sistema nervioso central está constituido por millones de neuronas, la neurona "...es la unidad celular funcional del sistema nervioso: las neuronas procesan y almacenan la información..." (Martin, 1997, p. 1), una neurona "...está formada por un cuerpo celular (o soma) con prolongaciones protoplasmáticas que se denominan dendritas y está provista de un axón..." (Brailowsky, Stein & Will, 1992, p. 65).

El proceso bioquímico que se da en el espacio entre una neurona y otra se le denomina sinapsis, es aquí donde se presentan las descargas paroxísticas, es decir un cambio brusco de la actividad eléctrico química de las neuronas.

...las crisis epilépticas aparecen cuando se producen descargas electroquímicas anormales u excesivas en el cerebro, las que obedecen a la diseminación simultánea de los fenómenos paroxísticos por toso el órgano se denominan "crisis generalizadas" [...], cuando las descargas provienen de un área identificada como foco epileptógeno - en general, una zona bien delimitada-, las crisis se conocen como "focales o parciales" (Vasconcelos & Boleaga, 2006, p. 78).

De ahí que neurológicamente la descarga epiléptica puede ser localizada ya sea en alguno de los dos hemisferios cerebrales, izquierdo o derecho, o bien en algún sitio de que tenga un compromiso de diversas áreas sensoriales, motoras o asociativas.

La clasificación internacional de las epilepsias [...] empieza dividiendo las epilepsias en función de los tipos globales de crisis generalizadas o focales. Las primeras incluyen las crisis con una activación inicial de neuronas de los dos hemisferios cerebrales, mientras que las segundas comprenden aquellas crisis con una activación inicial de un grupo de neuronas de un solo hemisferio. Hay que tener en cuenta que los términos *focal*, *localizado* *parcial* y *local* a menudo se utilizan como sinónimos (Browne & Holmes, 2009, p. 5).

Dentro del diagnóstico los especialistas utilizan una serie de terminologías para ubicar el origen de la epilepsia, con fines de establecer un vocabulario universal (comunicación) para facilitar su ubicación. Se clasifican las causas en diversos grupos: epilepsias esenciales, conocidas como primarias o idiopáticas (pueden ser de causa fundamentalmente genética), las epilepsias sintomáticas (secundarias a un trastorno del SNC conocido) y las últimas las epilepsias criptogénicas (de etiología desconocida, no se puede determinar su origen), se presumen sintomáticas pero la causa no puede hallarse aunque se cuente con una adecuada valoración.

Alrededor de la mitad de las crisis convulsivas epilépticas tienen una causa identificable y las llamamos *sintomáticas o secundarias*. De la parte restante, se piensa que tiene causa genética y, en este caso, las crisis convulsivas se conocen como *idiopáticas o primarias*. En los niños, las causas idiopáticas superan en número a las sintomáticas... (Reisner, 1999, p. 18).

Las epilepsias de origen idiopático pueden aparecer espontáneamente sin una causa clara, y aparentemente no se encuentra una anormalidad en el cerebro.

Hablar de epilepsias sintomática significa que tiene un origen conocido, pueden asociarse con alteraciones cerebrales tal como menciona Portellano en su libro “Las epilepsias”, en la epilepsia sintomática:

...las crisis son la consecuencia de un trastorno cerebral ocasionado por una causa conocida. Estas causas son muy variadas y pueden actuar desde el mismo momento de la fecundación y durante toda la vida del individuo, así como [puede tratarse...] de enfermedades hereditarias susceptibles de ocasionar epilepsia, asociada o no a otra sintomatología (1991, p. 14).

Finalmente se ubican las de origen criptogénico o de etiología desconocida, de las cuales no se tienen características específicas, o bien existe falta de información por lo que no se pueden ubicar dentro de las clasificaciones.

De acuerdo con lo establecido anteriormente podemos deducir que las causas de la epilepsia dependen de la etapa de desarrollo en la que aparecen las crisis y del lugar en el que se presenta la descarga es decir el foco epiléptico, además de que para fines de diagnóstico se deducirá si es de origen idiopático, sintomático o bien de etiología desconocida. “La epilepsia no constituye una entidad nosológica definida, por que obedece a distintas etiologías, presenta diversas fórmulas clínicas, y de evolución, ofrece diversas respuestas terapéuticas, etc., por lo que en la actualidad tiende a hablarse de las epilepsias” (Portellano *et al.*, 1991, p. 40).

De ahí que para los fines de esta investigación consideraremos a la epilepsia como una afección neurológica de etiología diversa y puede depender de la edad en la que se presenta. A continuación presentaremos la clasificación que se utiliza a nivel internacional para realizar este trabajo.

2.3 Clasificación de crisis epilépticas y de síndromes epilépticos

Existen dos tipos de clasificaciones la de crisis epilépticas y la de síndromes epilépticos. Tenido claro en que consiste la epilepsia y marcando la diferencia entre una crisis podemos afirmar que ésta última se presenta de manera súbita por una descarga eléctrica anormal y excesiva de un grupo de neuronas en el cerebro, generalmente cuando se presenta se pueden desencadenar convulsiones que son movimientos motores involuntarios, aunque es necesario precisar que hay crisis que se manifiestan de diferentes formas como las ausencias.

De Ahí que Brailowsky define a la crisis “...como la aparición brusca de un estado de actividad eléctrica cerebral excesiva, como la hiperactividad de un grupo de neuronas cerebrales. Dependiendo de dónde se encuentre este grupo de neuronas, así serán

los síntomas que la persona informe. Las crisis se pueden presentar con o sin interrupción de la conciencia...” (1999, p. 49),

Asimismo, una crisis se divide en diversos periodos, esto lleva a que Browne & Holmes planten que el comienzo de una crisis:

...se denomina *ictus o periodo ictal*. El *aura* es la primera parte reconocible de una crisis la única que recuerda el paciente; puede servir de aviso. La fase inmediata posterior a la crisis recibe el nombre de *periodo posictal*. El intervalo entre crisis epilépticas es el *período interictal* (2004, p. 2).

Con respecto a la clasificación de las crisis, se encuentran estructuradas por origen etiológico (Idiopáticas, sintomáticas o criptogénicas), otras por la localización de las descargas neuronales es decir (Focales o parciales igual conocidas como localizadas y las generalizadas), otras por edades o etapas de desarrollo, o bien por gravedad de lesiones (leves, moderadas, graves), como se ha mencionado en el punto anterior algunas de estas clasificaciones son útiles para poder realizar un diagnóstico más preciso y lograr el control de las crisis mejorando el pronóstico de las personas con epilepsia.

La necesidad de clasificar las crisis epilépticas tiene varias razones [...]: la epidemiología o administrativa, con el fin de poder cuantificar el problema, y el interés en poder de evaluar los resultados del tratamiento, ya que hasta la fecha la selección del fármaco dependen de la variedad clínica de crisis, independientemente de su etiología (primaria o secundaria) (Feria, Martínez & Rubio, 1997, p. 9).

Para establecer una clasificación más precisa, es necesario cubrir con una serie de requisitos específicos, esto ha sido una tarea un tanto compleja que se refleja en las distintas modificaciones que se han realizado a éstas en ciertos periodos, por ello comenzaremos por mencionar la clasificación de crisis epilépticas de la Liga Internacional contra la Epilepsia y sus características.

Después de varios intentos de establecer una clasificación de crisis epilépticas bajo una serie de modificaciones. En 1981 la Liga Internacional Contra la Epilepsia (*International League Against Epilepsy*) estableció una clasificación de crisis epilépticas en Kioto con el fin de articular y mejorar la comunicación entre clínicos e

investigadores sobre epilepsia, estableciendo un vocabulario estandarizado, y una clasificación taxonómica.

La clasificación desarrollada por la ILAE y la Federación Mundial de Neurología, está orientada a identificar las manifestaciones clínicas de las crisis epilépticas de los enfermos en correlación con las alteraciones electroencefalográficas de dichas crisis. [...] éste es el criterio que se utiliza para seleccionar el medicamento apropiado para cada una de las diferentes crisis epilépticas (Feria, Martínez & Rubio, 1997, p. 5).

Al respecto podemos mencionar que las manifestaciones clínicas son las características que presenta la persona al momento de tener una crisis es decir síntomas tales como movimientos bruscos, ausencias, sensaciones o percepciones, alteración de la conciencia.

En la siguiente tabla se comienza por clasificar crisis parciales o focales y crisis generalizadas como lo podemos observar en los cuadros siguientes:

TABLA 1.1 CLASIFICACIÓN DE CRISIS EPILÉPTICAS

<p>1. CRISIS PARCIALES (FOCALES LOCALES)</p> <p>Las crisis parciales son aquellas en las que el primer evento clínico y electroencefalográfico señala una activación de un grupo de neuronal en uno o ambos hemisféricos. Las crisis parciales se clasifican teniendo en cuenta si se altera la conciencia o no. Cuando la conciencia no se altera, las crisis se clasifican como parcial simple; cuando se altera, la crisis se clasifica como parcial compleja. El trastorno de la conciencia puede ser el primer síntoma o una crisis parcial simple puede transformarse en una compleja. En pacientes con trastornos de la conciencia pueden presentarse alteraciones de conducta como automatismos. Igualmente, una crisis parcial simple puede progresar a una crisis generalizada. La alteración de la conciencia se define, para fines de esta clasificación, como la incapacidad para responder normalmente a estímulos externos, por alteración de la vigilancia o de la capacidad de la respuesta, Hay evidencia de que las crisis parciales simples generalmente se inician en un hemisferio (unilateral); en cambio, las crisis parciales complejas suelen tener representación hemisférica bilateral.</p> <p>Las crisis parciales pueden clasificarse dentro de los siguientes grupos fundamentales.</p> <ul style="list-style-type: none">A. Crisis parciales simplesB. Crisis parciales complejas<ul style="list-style-type: none">1. Con alteración de la conciencia al inicio2. Parcial simple al inicio, seguida de deterioro de la concienciaC. Crisis parciales que evolucionan a convulsiones tónico-clónicas generalizadas (CTG)
--

<ol style="list-style-type: none"> 1. Simples que evolucionan a (CTG) 2. Complejas que evolucionan a (CTG) (incluyendo aquellas con inicio parcial) 		
<i>Tipo clínico de crisis</i>	<i>Tipo de descarga EEG</i>	<i>Expresión interictal EEG</i>
A. Crisis parcial simple (sin alteración en la conciencia)	Descarga local contralateral que inicia en el área correspondiente de representación cortical (no siempre registrada en el cuero cabelludo)	Descarga local contralateral
<ol style="list-style-type: none"> 1. Con signos motores <ol style="list-style-type: none"> a) Motora focal sin marcha b) Motora focal con marcha (jacksoniana) c) Versiva (generalmente contraversiva) d) Postural e) Fonatoria 2. Con síntomas somatosensoriales o sensoriales especiales (alucinaciones simples, por ejemplo, luces relampagueantes, zumbidos, escozor) <ol style="list-style-type: none"> a) Somatosensoriales b) Visuales c) Auditivas d) Olfatorias e) Gustatorias f) Vertiginosas 3. Con signos o síntomas autonómicos (incluyendo sensaciones epigástricas, palidez, sudoración, eritema, piloerección y dilatación pupilar) 4. Con síntomas psíquicos (alteraciones de las funciones cerebrales superiores). Estos rara vez ocurren sin deterioro de la conciencia y se observan mucho más como crisis parciales complejas. <ol style="list-style-type: none"> a) Disfásicas b) Dismnésicas (por ejemplo, “deja vu”) c) Cognoscitivas (por ejemplo pensamientos forzados) d) Afecticas (miedo, ira, etc.) e) Ilusiones (por ejemplo, macropsia) f) Alucinaciones estructuradas (por ejemplo, música o escenas) 		

(Feria, Martínez & Rubio, 1989, p. 22)

TABLA 1.1 (Continuación.)

<i>Tipo clínico de crisis</i>	<i>Tipo de descargas EEG</i>	<i>Expresión interictal EEG</i>
B. Crisis parcial compleja (con deterioro de la conciencia: algunas veces puede comenzar con sintomatología simple)	Descarga unilateral o frecuentemente bilateral, difusa o focal en regiones temporales o frontotemporales; al inicio puede ocurrir aplanamiento focal o generalizado	Foco asincrónico generalmente unilateral o bilateral, a menudo en las regiones temporales
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio parcial simple con deterioro de la conciencia <ol style="list-style-type: none"> a) Con manifestaciones parciales simples de A1 a A4 y deterioro de la conciencia b) Con automatismo 2. Con deterioro de la conciencia al inicio <ol style="list-style-type: none"> a) Con deterioro de la conciencia únicamente b) Con automatismo 		
C. Crisis parciales que evolucionan a convulsiones tónico-clónicas generalizadas (CTG con inicio parcial o focal)	Las descargas mencionadas se vuelven secundarias y rápidamente generalizadas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis parciales que evolucionan a CTG 2. Crisis parciales complejas que evolucionan a CTG 3. Crisis parciales simples que evolucionan a crisis parciales complejas posteriormente a CTG 		
<p>II. CRISIS GENERALIZADAS (CONVULSIVAS O NO CONVULSIVAS)</p> <p>Las crisis generalizadas son aquellas en las que la primera manifestación señala inclusión de ambos hemisferios. La conciencia puede alterarse y ser la manifestación inicial. Las manifestaciones motoras son bilaterales. El patrón electroencefalográfico ictal es bilateral al inicio y presumiblemente refleja descarga neuronal, que se disemina a ambos hemisferios.</p>		
<i>Tipo clínico de crisis</i>	<i>Tipo de descargas EEG</i>	<i>Expresión interictal EEG</i>
A.1. Crisis de ausencia a) Deterioro de la conciencia solamente [De b) hasta f) pueden presentarse solas o en combinación] b) Con ligeros movimiento clónicos c) Con componente atónico	Generalmente onda-espiga de 3/seg regular y simétrica, pero puede ser onda-espiga de 2-4/seg y tener poliespiga-onda. Las anomalías son bilaterales	Ritmo de base generalmente normal, si bien puede ocurrir actividad paroxística, como espigas u onda espiga. Esta actividad suele ser regulada y simétrica

d) Con componente tónico		
--------------------------	--	--

(Feria, Martínez & Rubio, 1989, p. 23)

Tabla 1.1 (Continuación.)

<i>Tipo clínico de crisis</i>	<i>Tipo de descargas EEG</i>	<i>Expresión interictal EEG</i>
e) Con automatismos f) Con componentes autonómicos 2. Ausencia atípicas Puede tener: a) Cambios en el tono, los cuales son más pronunciados que en A.1 b) Inicio y/o cesación, el cual no es repentino c) Algunas veces asociadas con contracciones mioclónicas (ataques mioclónicos-atónicos)	EEG más heterogéneo, que puede incluir ondas lentas y agudas, algunas veces poliespigas y ondas, actividad rápida u otros paroxismos de actividad. Las anormalidades son bilaterales, pero a menudo irregulares y asimétricas.	Actividad de base generalmente anormal; actividad paroxística (espiga u onda-espiga) frecuentemente irregular y asimétrica o actividad lente rítmica sobre todo en niños.
B. Ausencia que progresa a convulsión tónico-clónica generalizada		
a) Crisis mioclónicas. Contracciones mioclónicas (simples o múltiples) b) Crisis clónica C. Crisis tónicas D. Crisis tónico-clónicas	Poliespiga y onda, o algunas veces espiga y onda u onda aguda, onda lenta Actividad rápida de bajo voltaje o ritmo rápido de 9-10 cps o más, que disminuye en frecuencia e incrementa a su amplitud Ritmo a 10 o más cps que disminuyen en frecuencias y alimentan en amplitud durante	Lo mismo que en el ictal Descargas más o menos rítmicas de ondas agudas y lentas algunas veces asimétricas Poliespiga y onda o espiga y onda, o algunas veces descargas de onda aguda y

E. Crisis atónicas	la fase tónica, interrumpida por ondas lentas durante la fase clínica Poliespiga y onda o aplanamiento o actividad rápida de bajo voltaje	onda lenta Poliespiga y onda
--------------------	--	-------------------------------------

(Feria, Martínez & Rubio, 1989, p. 24)

Tabla 1.1 (Continuación.)

<p>III. CRISIS EPILÉPTICAS NO CLASIFICADAS</p> <p>Incluye todas las crisis que no pueden clasificarse debido a datos incompletos o inadecuados, y algunas de las cuales no pueden incluirse en las categorías hasta ahora descritas, Éstas incluyen algunas crisis neonatales, por ejemplo: movimientos oculares rítmicos y movimientos de natación y masticatorios.</p>
<p>IV. ADENDUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis epilépticas repetidas que ocurren en diversas circunstancias. <ol style="list-style-type: none"> a) Como ataques fortuitos, que llegan inesperadamente y sin alguna provocación evidente. b) Como ataques cíclicos, más o menos a intervalos regulares (por ejemplo, en relación con el ciclo menstrual o con el ciclo de sueño-vigilia). c) Como ataques provocados por: i) factores sensoriales (fatiga, alcoholismo, emoción, etc.) o ii) factores sensoriales referidos como crisis reflejas. 2. Crisis prolongadas o repetitivas (<i>status epilepticus</i>). El término <i>status epilepticus</i> se emplea cuando una crisis persiste por un periodo prolongado o se repite lo suficiente para producir un evento epiléptico persistente, (status implica un estado fijo y persistente). El status epilepticus puede clasificarse en parcial (por ejemplo, jaksoniano) o generalizado (por ejemplo, status de ausencia o status tónico-clónico. Cuando se presenta un episodio motor muy localizado, se denomina <i>epilepsia parcial continua</i>.

(Feria, Martínez & Rubio, 1989, p. 25)

En las crisis generalizadas se ve afectado todo el cerebro “Es probable que empiece en una profunda estructura central y se extienda por todo el cerebro, en ambos hemisferios. El síntoma distintivo, casi siempre es la pérdida del conocimiento” (Reisner, 1999, p. 20). En cambio las crisis convulsivas parciales son aquellas que “...permanecen confinadas en áreas limitadas del mismo. En estos casos, los

síntomas dependen del área del cerebro afectada” (Reisner, 1999, p. 21). Dentro de las epilepsias parciales encontramos dos clases las parciales simples en la que:

...las personas permanecen conscientes y pueden comenzar a sacudir una parte o varias, del mismo lado del cuerpo [...] es el resultado de una descarga anormal que afecta las células nerviosas que son responsables del movimiento. Si ocurre en la parte sensorial del cerebro, se producen efectos sensoriales anormales, y si está implicada la parte visual del cerebro se presentan fenómenos visuales, como escenas ya vividas u objetos inexistentes [...]. Cuando el lóbulo temporal se afecta, ocurren sensaciones psíquicas como impresiones de irrealidad o alteraciones de la memoria... (Reisner, 1999, p. 21).

En cambio en las crisis parciales complejas:

...la descarga se extiende a las áreas del cerebro que son responsables de mantener el consciente a la persona. Al ocurrir esta crisis se altera o se pierde el conocimiento. [...] Es posible que se presenten automatismos en donde las personas inicien actividades anormales pero de apariencia intencionada, como tirarse de la ropa o desordenarla y morderse o chuparse los labios... (Reisner, 1999, p. 21).

Posteriormente en Nueva Delhi en 1989 se reestructuro la clasificación, incluyendo síndromes epilépticos de igual manera intentaron clasificarlos por su origen etiológico es decir se dividieron en idiopáticas o primarias, sintomáticas o secundarias y epilepsias criptogenéticas o no determinadas.

La expresión “idiopática” se utilizó para determinar pacientes cuyo cuadro genético se empezaba a conocer. El término “criptogenético” se usó para clasificar las epilepsias que se presumían sintomáticas, pero de las que no se tenía seguridad sobre su etiología. El término “sintomático” hizo énfasis en las epilepsias seculares y enfermedades neurológicas con epilepsia (Medina, 2010, p. 525).

Las epilepsias primarias, “Son epilepsias de posible o conocido origen genético, se caracteriza por tener una edad determinada de inicio, patrón clínico y electroencefalográfico característico y pronóstico bueno...” (Medina, 2004, p. 133). En cambio el origen de las epilepsias secundarias:

...tiene su origen en una patología específica existen diferentes factores de riesgo que predisponen [su...] desarrollo [...], como son las alteraciones que puede presentar un niño de alto riesgo biológico por procesos ocurridos en las etapas de embarazo y parto que necesariamente van a influir en el pronóstico... (Medina, 2004, p. 109).

Dentro de la descripción de las crisis generalizadas encontramos las llamadas de ausencia que consisten en la suspensión o atenuación de la consciencia:

[En esta crisis...] se detiene la actividad normal del cerebro. El niño permanece con la mirada perdida, algunas veces los ojos giran hacia arriba y ocasionalmente pestañea o sufre espasmos repetidos; dejar caer objetos de las manos y puede presentar leves movimientos involuntarios conocidos como automatismo... (Reisner, 1999, p. 20).

Puede tratarse de ausencias simples o complejas, que a su vez se distinguen desde el EEG como típicas que presenta un principio y un final brusco acompañado de un parpadeo que coincide con una punta onda, que es la actividad cerebral que se registra durante el EEG en forma de una espiga seguida de una onda. O bien pueden ser atípicas en las que el comienzo y final de la crisis es menos brusco.

Otro tipo de crisis de ausencia son las conocidas como (Petit mal o Pequeño mal) que, "...consisten en la aparición y desaparición bruscas de una reactividad alterada acompañada de un patrón EEG [...]" (Browne & Holmes, 2009, p. 5), se puede manifestar a través de olvidos y distracciones.

Existe otro tipo de crisis generalizada son los espasmos infantiles que consiste en:

...crisis tónicas de breve duración [...], generalmente de carácter flexor. Puede afectar solo a la cabeza [...]. Otras veces se produce una flexión del cuerpo hacia adelante, en ocasiones acompañado de elevación de las piernas [...] suelen darse en salvas de tres a seis espasmos, los cuales suelen ir seguidos de una mueca en forma de sonrisa (Portellano *et al.*, 1991, p. 25).

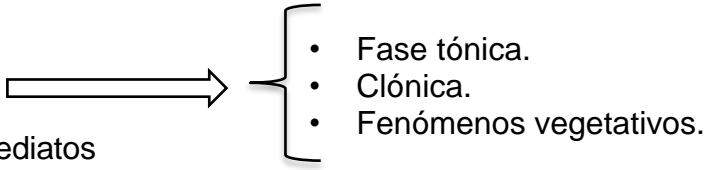
Las crisis clónicas se caracterizan por la "...pérdida de conciencia y contracciones musculares clónicas bilaterales, que se repiten más o menos rítmicamente y distribuidas [...] uniformemente por todo el cuerpo. Su duración aproximada es de un minuto o algo más" (Portellano *et al.*, 1991, p. 25).

En cambio las crisis tónicas "Consisten en una contracción tónica sostenida, no vibratoria, de los músculos afectos. Pueden iniciarse de forma brusca o más lentamente, durando el espasmo aproximadamente diez segundos [...], las crisis [...] se dividen en: axiales, axorizomiélicas y globales" (Portellano *et al.*, 1991, p. 25). En éstas puede existir pérdida parcial o completa de la consciencia y suelen presentarse entre el primer año y los siete.

Con respecto a las crisis tónico-clónicas o también conocidas como convulsión del gran mal según Small se caracteriza por gestos similares a un tic movimientos convulsivos mediante el sueño y contracciones musculares aisladas:

...es aquella en la cual el niño cae al piso después de emitir, algunas veces un grito fuerte. El cuerpo se pone rígido en la fase tónica y posteriormente empieza a sacudirse durante la fase clónica. Después de varios segundos o minutos el niño puede quedarse profundamente dormido o sentirse confundido durante un tiempo variable (Reisner, 1999, p. 20).

Durante el desarrollo de esta crisis se presentan una serie de manifestaciones clínicas estructuradas, fenómenos y fases, las cuales son:

1. Manifestaciones Preictales
 2. Manifestaciones Ictales
 3. Fenómenos Postictales Inmediatos
 4. Fenómenos Postictales Tardíos
- 
- Fase tónica.
 - Clónica.
 - Fenómenos vegetativos.

Es importante poner cuidado especial en las crisis atónicas en cuanto a la prevención de una caída ya que estas crisis: "...se caracterizan por un súbito desplome del cuerpo debido a una pérdida de tono muscular y a una incapacidad para permanecer de pie" (Reisner, 1999, p. 20). Las consecuencias de la caída pueden ser lo grave, ya que puede presentarse:

...pérdida de conciencia y una disminución o abolición del tono postural, produciéndose una caída brusca del enfermo que puede ocasionar traumatismos graves [...]. A veces van precedidas por una o varias sacudidas musculares bilaterales [...], o bien puede ocurrir que el paciente permanezca flácido en el suelo durante varios minutos (Portellano *et al.*, 1991, p. 29).

Al igual que las crisis atónicas, las crisis acinéticas se caracterizan por;

...una pérdida del movimiento y caída al suelo, con obnubilación o abolición de la conciencia, Su duración es variable, desde algunos segundos a varios minutos, y en ellas no hay afectación del tono muscular, como ocurre en las crisis atónicas (Portellano *et al.*, 1991, p. 29).

En cuanto las crisis parciales encontramos diversa sintomatología ya sea elementales, motores, sensoriales o somato-sensoriales, vegetativos, crisis parciales con sintomatología compleja, con trastorno de la conciencia, con implicaciones

cognitivas o intelectuales, afectiva, psicosensores (ilusorias o alucinatorias) y psicomotoras. Los estados subcomiciales son epilepsias sin crisis (Jonas) crisis motoras manifiestas en forma de ira, berrinches y trastornos del carácter.

En las crisis Mioclónicas "...se presenta un espasmo súbito, el cual puede ser leve y limitado a grupos individuales de músculos, o bien, puede ser masivo y derribar al niño..." (Reisner, 1999, p. 20). Generalmente no se tiene pérdida de la consciencia.

En las crisis unilaterales "...los signos clínicos se manifiestan únicamente en un lado del cuerpo, registrándose la descarga EEG en el hemisferio contralateral" (Portellano *et al.*, 1991, p. 35).

Hasta este punto es importante recordar que hemos revisado el concepto de epilepsia, de crisis epilépticas y sus características así como las diferentes manifestaciones de una crisis ya sean sensitivas, motoras como convulsiones o ausencias.

Para comprender con mayor amplitud la siguiente clasificación, a continuación comenzaremos por definir que un síndrome es un:

Conjunto de síntomas y signos que configuran un cuadro clínico bien definido que tiende a aparecer con características similares en diversos pacientes y que puede obedecer a diferentes causas, por lo que su identificación (diagnóstico sindromico) debe ir seguida del esclarecimiento de la causa (diagnóstico etiológico). Conforme ha avanzado el conocimiento médico, se ha ido conociendo la causa de numerosos síndromes que han pasado a construir enfermedades específicas, aunque hayan conservado la denominación tradicional de síndrome (Real Academia Nacional de Medicina, 2012, p. 1492).

Se considera síndrome neurológico, debido al conjunto de indicios y características que se presentan, como consecuencia de una serie de complicaciones o disfunciones en el sistema nervioso central, donde se desencadenan descargas eléctricas neuronales excesivas. Al respecto Brailowsky menciona "Un síndrome se constituye por varios elementos, como la edad de aparición [...], el tipo de crisis, el EEG, cuándo y cómo aparecen las crisis y con qué se relacionan, etc." (1999, p. 48).

Para poder determinar el tipo de síndrome epiléptico de acuerdo con Brailowsky es necesario tomar en cuenta "...un grupo de signos (lo que el medico observa durante el examen clínico) y de síntomas (los problemas que el paciente reporta) que se presentan juntos, independientemente de la causa que los produzca" (1999, p. 48).

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LOS SÍNDROMES EPILÉPTICOS.

1.1 Epilepsias idiopáticas relacionada a la localización

- Epilepsia benigna de la infancia con descargas centrotemporales (Y)
- Epilepsia de la infancia con descargas occipitales (I)

1.2 Epilepsias sintomáticas relacionadas a la localización

- Epilepsia del lóbulo temporal, o frontal, o parietal u occipital (I;N;A)

2.1 Epilepsias idiopáticas generalizadas

- Crisis neonatales familiares benignas (B)
- Convulsiones neonatales benignas (B)
- Epilepsia mioclónica benigna de la infancia (I)
- Epilepsia de ausencia de la infancia (I)
- Epilepsia de ausencias juvenil (I o A)
- Epilepsia mioclónica juvenil (I o A)
- Epilepsia con crisis tónico-clónicas al despertar (I o A)
- Epilepsia con crisis tónico clónicas al azar (I o A)

2.2 Epilepsias sintomáticas generalizadas

- Síndrome de West (espasmos infantiles)
- Síndrome de Lennox Gastaut (I)

2.3 Epilepsias generalizadas sintomáticas o idiopáticas

- Epilepsia mioclónica benigna de la infancia (I)
- Epilepsia mioclónica severa de la infancia (I)
- Epilepsia mioclónica-astática (I)
- Crisis mioclónicas progresivas (I o A)

3. Epilepsias tanto generalizadas como relacionadas a la localización

- Crisis neonatales (B)

4. Epilepsias relacionadas a una situación

- Convulsiones febriles (I;N)
- Relacionadas al alcohol (A)
- Relacionadas a fármacos (A)
- Eclampsia (A)
- Epilepsias reflejas (N o A)

*B= en bebés o neonatal (del nacimiento a los dos meses de edad); I= infancia (2 a 12 meses de edad);

N= niñez (1 a 12 años de edad); A= juvenil y adultos (más de 12 años).
--

Tabla 2. (Brailowsky, 1999, pp. 63-64)

El síndrome de West se caracteriza por presentar espasmos infantiles. “Son una manifestación particular de crisis dependientes de la edad. Se inicia por lo general en los primeros seis meses de vida. Se han descrito tres tipos de espasmos infantiles: extensores, flexores, mixtos...” (González, 2006, p. 46). Algunas de características consisten en:

- “Encefalopatías con retraso o detención del desarrollo psicomotor.
- Crisis de espasmos infantiles.
- Trazado EEG típico, en forma de Hipsarritmia.” (Portellano *et al.*, 1991, p. 25)

Como se puede apreciar en la siguiente cita el síndrome de Lennox Gastaut puede tener diversas manifestaciones:

... incluye una variedad de accesos, incluyendo las crisis convulsivas atónicas de caída, las parciales complejas, las de ausencia y algunas veces las tónicoclónicas. [...] Las crisis convulsivas pueden ser autolimitadas, [...] y la función intelectual del niño queda intacta, aunque su desarrollo es más lento [En este tipo de síndrome...]. Las crisis epilépticas son por lo general polimórficas algunas son verdaderas descargas mioelctricas consistentes en sacudidas muy breves que afectan el eje corporal y los miembros superiores (González, 2006, p. 46).

Es muy importante observar con detenimiento las conductas de las personas que presentan epilepsia ya que algunas características pueden presentarse como actitudes de mala conducta, sin embargo, puede tener implicaciones más serias como es en el del síndrome de Landau Kleffner, el cual “Es definido como afasia epiléptica adquirida con descargas de punta–onda parieto–temporales. Como primeros síntomas de este síndrome pueden presentarse la afasia y las convulsiones [...] pueden verse en algunos casos, fenómenos de hiperactividad, impulsividad, incluso algunas estereotipias y fenómenos de pobre comunicación social” (González, 2006, p. 47).

En cambio el Síndrome de Kojewnikow se puede manifestarse con convulsiones motoras o bien por medio de sacudidas musculares súbitas de breve duración y arrítmicas características de crisis mioelctricas:

El primer tipo representa una forma particular en epilepsia parcial relacionada a lesiones variables en la corteza motora siendo sus principales características las convulsiones motoras parciales bien localizadas, la aparición tardía de mioclonías en el mismo sitio donde hay convulsiones somatomotoras, una etiología frecuentemente demostrable y una actividad de fondo normal y anomalías paroxísticas reflejadas en el electroencefalograma. [...]. El segundo tipo inicia entre los 2 y los 10 años de edad con etiología desconocida, las convulsiones son parciales pero frecuentemente asociadas con mioclonías que aparecen temprano en el transcurso de la enfermedad se da deterioro mental y el EEG resulta normal en la actividad de fondo, la cual es asimétrica y lenta, con ondas lentas de tipo delta, descargas numerosas interictales e ictales no estrictamente limitadas al área rolándica (González, 2006, p. 47).

En cambio la epilepsia Rolándica presenta sus manifestaciones durante el tiempo de sueño:

Ocurre en los primeros diez años de vida y se caracteriza por ataques motores parciales que generalmente se presentan durante la noche. Clínicamente se observan: crisis motoras frecuentes parciales y relacionadas con el sueño, el adormecimiento o el despertar; el desarrollo intelectual y neurológico es normal (González, 2006, p. 47).

Como mencionamos al comienzo del capítulo la principal característica de la epilepsia es que se presenten crisis recurrentes, por lo que la manifestación de una sola crisis no confirma el caso. Tal como sucede en las crisis febriles que son "...de breve duración, tónico-clónicas, generalizadas y ocurren durante las fases tempranas de una enfermedad febril. Tales crisis deben distinguirse de los ataque epilépticos que son desencadenados por infecciones del sistema nervioso y también producen fiebre..." (Apud., González, 2006, p. 47).

Por su parte, la sintomatología de la Epilepsias del lóbulo temporal se relaciona a su localización y puede afectar el comportamiento de la persona, puede provocar sensaciones anormales o movimientos repetitivos;

Puede presentarse a cualquier edad [...]. Dado que la crisis se origina en un sistema íntimamente ligado a las emociones, el sistema límbico (amígdala, hipocampo, corteza temporal), las manifestaciones clínicas de las crisis siempre incluyen componentes afectivos y autonómicos. [...] Los informes de las crisis pueden incluir descripciones de vivencias pasadas o jamás vividas, emociones intensas y recuerdos que sorprenden. (Brailowsky, 1999, p. 69)

Al igual que la epilepsia del lóbulo frontal su pueden presentar crisis focales sin pérdida de conciencia o pueden pasar a ser complejas y generalizadas, pueden aparecer automatismos gestuales y síntomas motores:

[...] es otro caso de epilepsia sintomática relacionada a la localización. [...] Algunas de sus características son, a saber: presentarse frecuentemente durante el sueño, ser de breve duración (menos de un minuto), aparecer en salvas (varias crisis seguidas), mostrar un estado de confusión postictal mínimo; se pueden generalizar rápidamente, pueden presentar componentes motores de tipo tónico o postural, o automatismos complejos de tipo emocional o sexual, caídas frecuentes durante los ataques y mayor probabilidad de caer en *status epilepticus*. (Brailowsky, 1999, p. 71)

De igual manera hay crisis del lóbulo parietal occipital, pueden ser parciales y generalizarse con el tiempo, “Sus sintomatologías son de tipo alucinatorio y comparten en general las características del EEG, de tratamiento y pronóstico de las epilepsias temporales y frontales” (Brailowsky, 1999, p. 72).

Si bien es cierto que se han hecho críticas por unificar los términos, es necesario contar con diversos instrumentos para realizar una descripción adecuada que pueda ayudar durante el diagnóstico de cada paciente y establecer un tratamiento adecuado según las crisis.

2.4 Diagnóstico

Como se mencionó anteriormente es fundamental realizar un diagnóstico correcto que permita identificar las características que presenta la persona con epilepsia al momento de tener las crisis, por ello localizar el sitio en dónde se presenta la descarga eléctrica sería necesario para poder darle un correcto tratamiento, y facilitar el control de la crisis; sin embargo, en algunos casos no es posible por lo que se hace uso de las clasificaciones de crisis y síndromes de acuerdo con las manifestaciones clínicas presentes. Sin embargo para llevar a cabo el diagnóstico actualmente se cuenta con una serie de técnicas que se utilizan por lo que este apartado lo dedicaré a explicarlas.

Si un paciente tiene epilepsia, es fundamental determinar con exactitud el tipo o los tipos de crisis epilépticas que presenta, para que puedan recibir un tratamiento correcto. El diagnóstico del tipo de crisis debe establecerse de acuerdo con la *clasificación internacional de las crisis epilépticas...* (Browne & Holmes, 2009, p. 175).

Así comenzaré por mencionar que el diagnóstico, consiste en un proceso en el que se busca conocer el origen, las posibles causas y la características de la epilepsia. En algunos casos se puede precisar el sitio de localización neurológica del foco epiléptico.

...en la epilepsia debe hacerse un diagnóstico individual en cada caso, ya que decir solamente, que un sujeto es epiléptico no es válido, [...] el diagnóstico será de multientrada, en el que figuran datos acerca de la etiología, forma clínica, manifestaciones clínicas y electroencefalografía, evolución, trastornos acompañantes, respuesta terapéutica, etc. (Portellano *et al.*, 1991, p. 40).

Como podemos observar, para obtener un diagnóstico correcto es necesario realizar diversas pruebas comenzando por hacer y conocer la historia clínica del paciente, es decir es necesario realizar una entrevista con el paciente y sus familiares “El diagnóstico diferencial de las crisis es amplio y la consideración cuidadosa de la historia clínica debe complementarse para lograr el diagnóstico más preciso” (Núñez, Plascencia & Malagón, 2008, p. 53).

En la entrevista se deben obtener datos acerca de antecedentes genéticos de la familia, cómo fue el desarrollo del niño desde la concepción etapa prenatal (desde la concepción a los momentos previos del parto), perinatal (durante el parto) y postnatal (después del parto), si respiró inmediatamente o no ya que las causas de la epilepsia pueden desencadenarse en éstas etapas. Si presentó enfermedad alguna en los primeros meses de vida como infecciones, o bien si tuvo algún accidente que pudiera ocasionar traumatismo craneoencefálico.

Debe conocerse a qué edad se presentó la primer crisis convulsivas y cuáles fueron las características, de qué forma se manifestó, la duración, si existió pérdida de conciencia o no, síntomas de fatiga o cambios bruscos de carácter como irritabilidad, tristeza, depresión.

Posteriormente un médico especialista, debe realizar un examen físico y neurológico para detectar si existe alguna alteración además de ubicar el lugar donde se presenta el desorden si es posible, en este examen clínico se valoran las diversas funciones del sistema nervioso, “Se evalúa la integridad física y funcional del sistema nervioso, la sensibilidad, la motricidad, los reflejos, la coordinación muscular, el equilibrio, así como funciones mentales (lenguaje, cálculo, integración. etc.)” (Brailowsky, 1999, p. 42).

Para realizar un diagnóstico de confirmación de la naturaleza de la epilepsia y de la crisis, se puede utilizar una serie de métodos de exploración funcional del sistema nervioso central, entre ellos el diagnóstico neurológico.

“El diagnóstico neurológico clásico se basa en la localización de la lesión; al ir de lo general a lo particular, el neurólogo identifica los órganos y los sistemas afectados a partir de una serie de signos o síntomas que, [...] se reagrupan en síndromes” (Brailowsky, Stein & Will, 1992, p. 40).

Dentro de las técnicas encontramos el electroencefalograma, la tomografía por emisión de positrones, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética. A continuación daremos una explicación cada una de éstas su procedimiento y la forma en que funcionan.

Comenzaremos por mencionar que el electroencefalograma, “... es el registro de la actividad eléctrica del cerebro, obtenida a través de electrodos colocados en el cuero cabelludo...” (Brailowsky, 1999, p. 44). Para realizar este examen algunas veces los especialistas piden a los pacientes que se presenten a la aplicación del electroencefalograma bajo ciertas condiciones como ir en estado de vigilia, y puede realizarse bajo estímulos como poner al paciente bajo estrés. El electroencefalograma:

...produce registros que se presentan como una serie de líneas que muestran la electricidad generada por el cerebro, en un trazado que puede parecerse a la línea del horizonte: líneas que suben o bajan, a veces con suavidad, otras de manera abrupta, llegando a profundidades o alturas extremas (Brailowsky, Stein & Will, 1992, p.47).

Los trazos se muestran en un papel o en una pantalla, “La actividad eléctrica se recoge por los electrodos que la llevan hacia el electroencefalógrafo. Allí, la actividad se amplifica más de un millón de veces y se pasa por plumillas (oscilógrafos) de tinta o una computadora” (Brailowsky, 1999, p. 46)

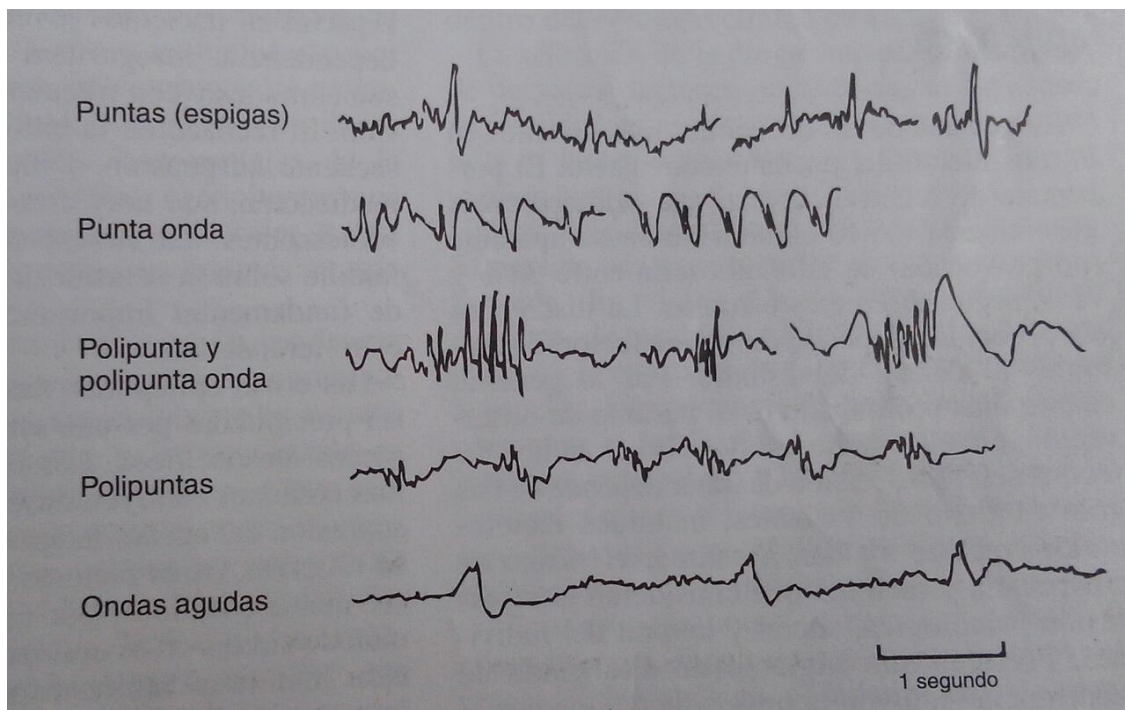


Imagen 1. Distintas expresiones de la actividad epileptiforme interictal (Presentado por Asconapé, Jorge en: Micheli & Fernández, 2010, p. 101).

También existen técnicas tomográficas llamadas funcionales, como la (SPECT) por sus siglas en inglés *single photon emission computed tomography*, "...se basa en la inyección de sustancias emisoras de partículas gamma [...] con ésta técnica puede medirse el flujo sanguíneo cerebral y, mediante ciertas adaptaciones la distribución de neuroreceptores (Brailowsky, Stein & Will, 1992, p. 42). El siguiente estudio de este tipo es la resolución espacial de la Tomografía por Emisión de Positrones (TEP) o también conocida por sus siglas en inglés: *Positrón Emission Tomography* como (PET), en el cual se detectan funciones bioquímicas:

...es una técnica que permite estudiar el metabolismo cerebral. Utilizando isótopos de oxígeno o de la glucosa o, de hecho, de cualquier molécula que pueda ser marcada de tal manera que la sustancia produzca los positrones —equivalente positivo de los electrones— que al chocar con sus contrarios, los electrones, producen luz (fotones) que pueden ser detectados y utilizados para construir la imagen" (Brailowsky, 1999, pp. 43-44).

Por medio de una inyección se introduce la sustancia radioactiva que contiene los emisores de positrones los cuales al entrar en contacto con un electrón se producen

rayos gamma que salen del tejido, la computadora detecta los rayos y transmite la información del lugar preciso en el que se produce la coalición, con el apoyo de una mapa metabólico del cerebro se puede observar la distribución de receptores de neurotransmisores y su actividad, lo que permite determinar si existen alteraciones.

Otro examen clínico neurológico es la Tomografía Axial Computarizada (TAC), la cual permite analizar la estructura del cerebro:

Se trata de una radiografía —el uso de rayos X- del cráneo que mide las diferentes densidades del tejido cerebral, sus envolturas (las meninges), el líquido cefalorraquídeo (LCR) en el interior del cerebro (el sistema ventricular, por el cual circula el [...] LCR), los vasos sanguíneos y posibles anomalías que se presentan, como áreas de mayor o menor densidad (hemorragias, calcificaciones, etc.) (Brailowsky, 1999, p. 43).

Así, la TAC permite detectar lesiones craneales y cerebrales, su tamaño y su localización, sin embargo si la lesión es muy pequeña y se encuentra en el hipocampo, será necesario recurrir a otros estudios ya que no serán detectadas con éste.

Al igual que con la TAC se puede obtener una imagen por medio de la resonancia magnética nuclear (RMN) se utiliza para obtener fotografías del cerebro en ella “...se utilizan campos magnéticos que hacen que partículas en el interior del cuerpo se orienten en una misma dirección (gracias a sus cargas eléctricas) y que al reorientarlas cuando cambiamos el campo magnético desprendan energía que se puede captar y utilizar para construir, gracias a complejos programas computacionales, las imágenes deseadas...” (Brailowsky, 1999, p. 43).

En el 2001 en Buenos Aires en la ILAE se establecen cinco ejes para llegar al diagnóstico que son la descripción de la semiología de las crisis, establecer el tipo de crisis según la clasificación, en caso de ser posible determinar síndrome epiléptico, buscar la etiología y finalmente ubicar la condición y el enfoque biopsicosocial, “Es indispensable hacer un adecuado reconocimiento del tipo de crisis que junto con la historia del paciente, permiten aclarar si se trata de una crisis aislada, de una enfermedad que cursa con epilepsia o de una epilepsia verdadera que se puede reconocer como uno de los síndromes epilépticos” (Medina, 2004, p. 164).

2.5 El tratamiento de la epilepsia

Es importante llevar a cabo un adecuado tratamiento de la epilepsia para poder controlar las crisis y mejorar la calidad de vida del paciente. Sin embargo es importante contar con los resultados del diagnóstico necesario, ya que se debe identificar el tipo de crisis que se va a tratar para seleccionar los medicamentos adecuados, debido a que las crisis tienen orígenes etiológicos multifactoriales y de diversas características.

La mayoría de los casos de epilepsia se realizan con medicamentos y con formas de alimentación especial. Aunque existen otros métodos como la cirugía, sin embargo, para considerar ésta es necesario que se tomen en cuenta algunos factores, como en el caso de epilepsias de origen focal.

Una vez determinado el tipo exacto de crisis, el facultativo tiene que indicar una monoterapia (un tratamiento con un único fármaco) con el fármaco que haya demostrado poseer la mejor combinación de eficacia elevada y toxicidad baja en los estudios comparativos de fármacos para el tipo de crisis que presente el paciente (Browne & Holmes, 2009, p. 199).

Algunas de las ventajas de la monoterapia con dosis correctas es el control de las crisis. En cambio la politerapia (el tratamiento con más de un fármaco) expone al paciente a diversos riesgos como son "...la alergia farmacológica, las interacciones entre fármacos, la exacerbación de las crisis, la falta de cumplimiento terapéutico, los costes y la imposibilidad de evaluar la eficacia de los distintos antiepilepticos individualmente" (Browne & Holmes, 2009, p. 200).

El uso continuo de estos medicamentos causa reacciones secundarias, es por ello que en este apartado revisaremos los medicamentos que suelen utilizarse con mayor frecuencia para cada tipo de epilepsia y algunos de los efectos secundarios, por ejemplo se asocia a los barbitúricos con un elevado riesgo de toxicidad cognitiva y conductual.

Coullaut menciona en un capítulo de su libro *Las epilepsias un estudio multidisciplinario*, la toxicidad de los fármacos en la cual menciona los tipos de

reacciones que se pueden presentar al momento del tratamiento farmacológico dentro de las cuales encontramos:

Reacciones idiosincrásicas que aparecen sin tener relación con la dosis del fármaco, más bien se asocia a características genéricas de la persona, reacciones de hipersensibilidad o alérgicas, reacciones colaterales de la droga resultante de su acción farmacológica, reacciones producidas por un tiempo prolongado del tratamiento por hipersensibilidad, reacciones producidas por sobredosis.

Los principales fármacos que se utilizan para controlar las crisis en niños son: "...la carbamazepina, la fenitoína, y el valproato son igualmente eficaces. El fenobarbital y la primidona también funcionan, pero producen irritabilidad, hiperactividad y sedación en muchos casos" (Brailowsky, 1999, p. 73). Aunque estos no son los únicos, ya que existe una amplia gama de medicamentos

La fenitoína, "Indicada fundamentalmente en crisis tónico clónicas y crisis generalizadas que aparecen durante el sueño. Igualmente, muy eficaz en crisis parciales, bien en monoterapia o asociadas carbamacepina" (Brailowsky, 1999, p. 73). Entre los efectos secundarios a nivel del sistema nervioso central son los siguientes:

Los signos de toxicidad aguda dentro del S.N.C. afectan, en primer lugar al sistema cerebro vestibular, produciendo ataxia, nistagmus, disatría y disimetría [...]. Niveles por encima de 20 mcg/ml pueden dar lugar a un debilitamiento de la concentración y atención [...] cuando se superan los 40 mcg/ml, [se llega] a alteraciones más serias de las funciones corticales superiores con bradipsiquia, confusión mental, retardo psicomotor, ánimo depresivo, irritabilidad, trastornos de conducta e incluso cuadros delirantes y alucinatorios" (Portellano et al., 1991, p. 75).

En cuanto a los daños físicos del tratamiento con fenitoína, no podemos dejar de mencionar que se puede presentar hipertrofia de encías, problemas articulares e irritación gástrica Asimismo, pueden verse afectados órganos como el riñón, el hígado, el corazón, además de la probabilidad de aparecer reacciones cutáneas.

En cuanto al fenobarbital, es recomendado "...principalmente en las crisis tónico-clónicas, parciales, secundariamente generalizadas y en las generalizadas que se

producen a última hora del sueño o al despertar, así como en las crisis febriles” (Portellano *et al.*, 1991, p. 78).

Algunos niños que se encuentran en tratamiento con fenobarbital “...puede desencadenar cuadros de inquietud psicomotriz, agresividad, irritabilidad y déficit de atención que en ocasiones pueden dar lugar a situaciones de trastornos de aprendizaje y adaptación escolar y familiar” (Portellano *et al.*, 1991, p. 79).

Los efectos secundarios de la primidona son iguales que en el tratamiento del fenobarbital, ya que en el hígado se convierte en un metabolito “...la primidona se muestra más eficaz en [...] crisis como las mioclonias masivas bilaterales (en asociación con clonacepan o ácido valproico), y en las crisis tónicas” (Portellano *et al.*, 1991, p. 80).

Para el tratamiento de epilepsias generalizadas no convulsivas como la prevención de ausencias típicas se utiliza la etosuximida “...En ausencias complejas suele resultar menos eficaz, siendo aconsejable en estos casos su unión al valproato o benzodiacepina, fundamentalmente clonacepán o clobazán” (Portellano *et al.*, 1991, p.80). Dentro de los efectos secundarios de este fármaco que se presentan en pacientes que lo han tomado de manera prolongada son:

Trastornos de aprendizaje y déficits cognitivos [...], sobre todo en casos de dosis elevadas de medicación politerapia y larga duración del tratamiento, y afectándose preferentemente los aspectos de comprensión, memoria, lenguaje y capacidad perceptivomotiz y temporoespacial. Sin embargo otros informes señalan, por el contrario, una mejoría del rendimiento intelectual en niños con inteligencia normal... (Portellano *et al.*, 1991, p. 80).

Se informa una mejora cuando el tratamiento es efectivo para disminuir las crisis, otro tipo de efectos secundarios de esta medicación es la presencia de molestias gastrointestinales, al igual que con la carbamacepina pueden presentarse náuseas, diarrea, vómitos, anorexia, etcétera. Al respecto de la carbamacepina es un;

Fármaco de primera elección en el tratamiento de las crisis parciales [...]. Igualmente eficaz en crisis generalizadas clónicas, conjuntamente administrado con fenobarbital o primidona. [...] Sus principales signos de neurotoxicidad al principio del tratamiento consisten en diplopia, disartria, ataxia y nistagmus, unido en ocasiones a temblor, mioclonias, rigidez y

crisis de oculóginas. Menos frecuentes son la somnolencia, sedación y disminución de la capacidad de atención... (Potellano *et al.*, 1991, p. 81).

El tratamiento con valproato sódico de igual manera es "...de primera elección en monoterapia en todo tipo de crisis generalizadas, ya sean convulsivas o no convulsivas. Eficaz igualmente en crisis parciales en politerapia con carbamacepina" (Portellano *et al.*, 1991, p. 82). No existe nivel de toxicidad crónica.

En cuanto a las Benzodiacepinas podemos mencionar el "Clonacepán, diacepán, nitracepán y clobazán [...]. Sus efectos secundarios son comunes, consistiendo básicamente en somnolencias y sedación y, a dosis más altas, ataxia, disartria, nistagmus, visión borrosa, diplopía e hipotonía muscular. Hipersalivación y aumento de la secreción bronquial [...]. El clonacepán, asociado a VPA, ha mostrado su utilidad en el tratamiento de las ausencias complejas, crisis tónicas, átonicas y acinéticas, así como en las mioclonias bilaterales [...]. El diacepán es muy eficaz [...] en el tratamiento del *status* epiléptico [...]. El Nitracepán tiene su indicación clásica en el Síndrome de West, acompañando el tratamiento con ACTH. Por último, el clobazán es una droga muy efectiva, utilizada en politerapia, en todos los tipos de epilepsia, sobre todo en las crisis generalizadas, convulsivas, ausencias y con el síndrome de Lennox-Gastaut (Portellano *et al.*, 1999, p. 84).

Finalmente encontramos la trimetodiona y fenacemida que actualmente ya no se utilizan por la cantidad de efectos secundarios que producían.

A continuación presentaremos una tabla para sintetizar las características farmacológicas de las drogas antiepilépticas:

Droga	Vida media (monoterapia)	Dosis en adultos	Dosis en niños	Rango terapéutico	Efectos secundarios
Carbamazepina	12-15 h	200-1.000mg/d 5-15 mg/kg	20-40 mg/kg	4-12 µg/mL	Mareo, visión borrosa, diplopía, nistagmo, erupción cutánea
Etosuximida	30 h (niños) 60h (adultos)	1.000-2.000 mg/d 15-30 mg/kg	20-40 mg/kg	40-100 µg/mL	Vómitos, anorexia, pérdida de peso, cefaleas, hipo, dolor abdominal
Fenitoína	22 h	200-400 mg/d 4-7 mg/kg	5-10 mg/kg	10-20 µg/mL	Ataxia, nistagmo, hiperplasia gingival, hirsutismo, engrosamiento de los rasgos faciales
Fenobarbital	96 h	60-240 mg/d 1-4 mg/kg	2-8 mg/kg	15-40 µg/mL	Somnolencia, trastornos de la conducta
Gabapentina	5-9 h	1.200-4.800 mg/d 20-60 mg/kg	25-35 mg/kg	2-20 µg/mL	Somnolencia, mareos, ataxia, aumento de peso, mioclonías
Lamotrigina	23-36 h	100-400	2-10	2-20 µg/mL	Mareos, visión borrosa,

		mg/d 1,5-6 mg/kg	mg/kg		diplopía, nistagmo, erupción cutánea
Levetiracetam	6-8 H	1.000- 3.000mg/d 15-45 mg/kg	20-60 mg/kg	Sin utilidad	Somnolencia, mareos trastornos de conducta, irritabilidad
Oxcarbazepina	8-12 h	960-3.000 mg/d 15-45 mg/kg	15-45 mg/kg	15-35 µg/mL	Fatiga, mareos, cefaleas, ataxia, hiponatremia
Pregabalina		150-160 mg/d		?	Somnolencia, mareos, doplopía, aumento de peso, mioclonías
Primidona	10-15 h	500-1.000 mg/d 10-20 mg/kg	15-25 mg/kg	3-12 µg/mL	Somnolencia, mareos, ataxia, vómitos
Tiagabina	4-9 h	24-56 mg/d 0,3-0,7 mg/kg	0,4-0,7 mg/kg	?	Astenia, mareos, nerviosismo, taquicardia
Topiramato	19-23 h	200-400 mg/d 3-6 mgkg	3-9 mg/kg	2-20 µg/mL	Somnolencia, bradipsiquia, disnomia, parestesia, anorexia, pérdida de peso, nefrolitiasis
Valproato	12-16 h	500-2.000 mg/d 10-45 mg/kg	15-60 mg/kg	50-120 µg/mL	Náuseas, vómitos, temblor, aumento de peso, alopecia, somnolencia
Vigabatrina	5-7 h	1.000-4.000 mg/d 15-60 mg/kg	50-150 mg/kg	Sin utilidad	Somnolencia, astenia, mareos
Zonisamida	50-60 h	200-400 mg/d 3-6 mg/kg	3-6 mg/kg	20-40 µg/mL	Anorexia, astenia, somnolencia, mareos, ataxia, nefrolitiasis

Tabla 3. Principales características farmacológicas de las drogas antiepilépticas (Por Asconapé, en: Micheli & Fernández, 2010, p. 106)

A manera de conclusión y de acuerdo con la información antes recabada, se puede afirmar que es necesario contar con un diagnóstico adecuado que permita determinar la causa de la epilepsia o bien conocer las características de las crisis para dar un adecuado tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que la presentan, de igual manera es necesario que la sociedad conozca qué es la epilepsia y sus implicaciones para comenzar a romper con los estigmas que se generan entorno a ésta.

Generalmente las personas con epilepsia se enfrentan a una sociedad que tiene una noción equivocada de la epilepsia, se crean miedos basados en mitos y creencias

generados desde la antigüedad, cómo lo hemos visto en los antecedentes del estudio de la epilepsia.

...la epilepsia conlleva a una serie de mitos y falsas creencias que afectan tanto al individuo como a la familia y a la comunidad. [...], debido al miedo y a la vergüenza las familias tienden a ocultar el problema, a no buscar la ayuda médica adecuada, lo que les ocasionan graves complicaciones a nivel de la educación, de las oportunidades de trabajo y de aceptación social (Medina, 2004, p. 39).

En cuanto a la educación de todas las niñas y los niños, si reconocemos que la escuela es un lugar de formación de sujetos para lograr su transformación, donde se ponen en práctica las primeras acciones de socialización para enfrentarse a la vida en general. Debemos comenzar a trabajar con la población en general ya que:

“La epilepsia sigue siendo [...] socialmente estigmatizada, y en la escolaridad del epiléptico se pueden producir problemas que nada dependen de su trastorno, si no de las actitudes familiares y sociales inadecuadas” (Portellano, 1991, p. 153). Un agente que juega un papel importante entre el alumno y la escuela es el maestro, sin embargo:

...si no tiene una preparación adecuada transfiere al aula de clase, en la mayoría de los casos, las respuestas de sobreprotección que general allí un tratamiento especial y terminan aislando al niño del grupo. [En otro caso puede ser que...] a pesar de que su conocimiento al respecto sea el adecuado, es superior el temor y el miedo que le produce la posibilidad de un ataque en el aula por los riesgos y la responsabilidad que le implican [...] la edad en que aparece la epilepsia influye en el desarrollo de la capacidad para aprender, pero independientemente de cuál sea su capacidad intelectual, el niño con epilepsia es tratado de modo diferente en la escuela porque el profesor se siente a menudo preocupado por la posibilidad de causarle una crisis si se le exige o sanciona (Medina, 2004, p. 415).

Por falta de información acerca de la epilepsia en las escuelas, un niño que presenta crisis epiléptica en el horario de clase puede enfrentarse a barreras para el aprendizaje y la participación como las siguientes:

...puede ser víctima de rechazo o burla, conductas que generan serios problemas en cuanto a su rendimiento, comportamiento e integración y que inciden con mayor frecuencia en el aprendizaje. Para los niños con epilepsia el aprendizaje a veces es un problema...” (Medina, 2004, p. 415)

Es importante recordar que si se detectan a tiempo las crisis acompañadas de un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado a las necesidades de cada niño con epilepsia,

con el apoyo de un grupo profesional interdisciplinario aunado al apoyo de la familia se puede lograr un buen desarrollo cognitivo, "...el niño con epilepsia no tiene que manifestar dificultades en el aprendizaje y puede realizar una escolaridad normal, siempre y cuando las crisis estén controladas" (Medina, 2004, p. 415). Por ello es la importancia de desarrollar el presente capítulo.

A continuación se tratará el caso de Alma, por lo que se hace referencia al primer contacto, tomando en cuenta las características de su contexto y la realidad que enfrentaba con relación a su condición y el proceso de escolarización.

CAPÍTULO 3

EL CASO DE ALMA

Como parte de la investigación educativa se pueden desarrollar investigaciones con un enfoque cualitativo, dentro de las cuales existen diversas estrategias metodológicas, entre ellas el estudio de caso. Por ello, en el presente capítulo se define este tipo de estudio y cuáles son sus características generales. En segunda instancia se presenta información relevante de factores que determinaron la selección del caso y que formaron parte del testimonio de las condiciones, características y situaciones que se fueron presentando a lo largo de la experiencia de trabajo.

Con el fin de conocer las particularidades del caso se describen factores relevantes en relación con los contextos: familiar, personal y escolar, así como del entorno en el que vive Alma y que a su vez permiten tener una idea general de las dificultades presentes para lograr la inclusión de Alma a la escuela.

3.1 Definición y selección del estudio de caso

a) Definición de estudio de caso

Existe un debate sobre la forma en que se debe producir conocimientos en una investigación, por un lado encontramos que:

...la perspectiva positivista o empírico-analítica emplea un modelo cerrado de razonamiento lógico deductivo, desde la teoría a las proposiciones, la formación de conceptos, [...] la mediación de las definiciones de operaciones, la recogida de datos, la comprobación de Hipótesis y el análisis [por otro lado encontramos que] la perspectiva interpretativa, naturalista o ecológica constituye un intercambio dinámico entre la teoría, los conceptos y los datos con retroinformación y modificaciones constantes de la teoría basándonos en los datos obtenidos (Imbernón, 2009 p. 26).

Tomando la cita como referencia, la perspectiva interpretativa o ecológica se adapta a la presente investigación, ya que para comenzar se requiere realizar una búsqueda de información, conceptos y datos que ayuden a comprender la naturaleza del fenómeno o la problemática que en este caso es el enfoque de la EI, para que

posteriormente se pueda realizar una comparación con los datos obtenidos en el campo.

En el ámbito de la Pedagogía una de las investigaciones en las que se trabaja con gran interés son las de que implican analizar problemáticas educativas así, Stenhouse considera que una investigación de educación es la que "...se realiza dentro de un proyecto educativo con los sujetos que participan en él..." (Imbernón, 2009, p. 17).

Como se mencionó antes, el enfoque que se seleccionó para elaborar el presente caso es el cualitativo que, "Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación" (Hernández, Fernández & Baptista, 2011, p. 7), con el fin de conocer realidades educativas y comprenderlas, lo cual se ajusta al objetivo de éste trabajo, asimismo Stake menciona:

Para perfeccionar la búsqueda de comprensión, los investigadores cualitativos perciben lo que ocurre en clave de episodios o testimonios, representan los acontecimientos con su propia interpretación directa y con sus historias, por ej., [...] emplea los relatos para ofrecerle al lector la mejor oportunidad de alcanzar una comprensión del caso que se base en la experiencia. (Stake, 1998, p. 44)

Por lo cual los relatos fueron parte importante para dar testimonio de la información recabada además del apoyo de técnicas como son la observación de comportamientos y actitudes del proceso de aprendizaje de Alma y de la comunidad en general. El registro de los acontecimientos se realizó en un diario de campo, se contó con instrumentos como tablas de registro previamente elaboradas, entrevistas estructuradas y abiertas realizadas a los familiares de la niña, a la gente de la comunidad, a los niños y a algunos instructores comunitarios que se relacionaron con el caso. La narrativa de los sujetos y los instrumentos utilizados serán desarrollados más adelante con mayor detalle.

Asimismo, con la siguiente definición de Stake podemos determinar qué es un estudio caso y su importancia:

Estudiamos un caso cuando tiene un interés muy especial en sí mismo. Buscamos el detalle de la interacción con sus contextos. 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 (1998, p. 11).

Como podemos comprender es importante analizar la situación del caso en interacción con su contexto, es por ello que después de realizar la selección del caso se desarrolló una descripción general del caso con el contexto personal, social, familiar y escolar, para comprender mejor la realidad con la que se trabajaría y que encaminó a la elaboración de una estrategia de intervención contemplando el entorno en el que se desarrolló.

De acuerdo con el mismo autor el tipo de estudio es intrínseco ya que los intereses se centraron conocer la especificidad del caso.

Los investigadores en estudio de casos emplean un método de muestras, [...] para llegar a conocer un caso particular de forma extensiva e intensiva. En el estudio intrínseco de casos, [...] el mayor interés reside en el caso concreto, aunque el investigador estudia también una parte del todo, y busca comprender qué es la muestra [y] cómo funciona (Stake, 1998, p. 42).

Como parte del proceso en la elaboración del presente caso en un inicio se planteó como objetivo realizar un estudio para presentar un informe de tipo descriptivo sobre el proceso de EI de una niña con Epilepsia. Sin embargo, al conocer las características y condiciones particulares de caso, se pudo detectar que no se estaba presentando ningún apoyo educativo para incluir a Alma al aula. Por el contrario, se detectó una situación de exclusión educativa, por lo que fue necesario realizar una interpretación de la información obtenida en primer instancia con la colaboración de la familia sobre su experiencia, evaluarla dentro de algunos límites y tomar decisiones para impulsar el proceso. Así que el tipo de estudio de caso fue cambiando durante el proceso de acuerdo a las necesidades que se fueron presentando.

Con los datos obtenidos, se propone y se aplica una estrategia pedagógica, aunque en un principio no se tenía contemplado. De acuerdo con Álvarez y Álvarez las características del cuarto capítulo son de una investigación de intervención ya que:

...está orientada a definir condiciones de mediación en las que el investigador [...] interviene en pro de ver qué cambios se dan en el proceso; actuar que puede o no orientarse de manera libre o de manera experimental involucrando acciones, sujetos o recursos (por lo regular didácticos) que buscan un cambio para la mejora de la educación (2008, p.42).

Así el estudio de caso logró obtener una mayor alcance pues no solo se tuvo la oportunidad de describir la experiencia, también se interpretó y con ello se consiguió una intervención para favorecer el desarrollo de habilidades que recompensaran el estado de desventaja que estaba enfrentando Alma, en relación con otros niños que asistían a la escuela y así contribuir en el proceso de EI al aula en un futuro.

Por ello se determinó que el informe que se obtuvo del estudio de caso es de tipo de intervención-descriptivo, ya que no solo se describe lo acontecido sino que se elaboró y aplicó una estrategia de intervención a fin de lograr un cambio a favor de la inclusión educativa de una niña.

En síntesis los pasos que se siguieron para elaborar el estudio de caso fueron los siguientes: La selección del caso, la elaboración de una lista de preguntas, la localización de las fuentes de datos, la obtención de datos, el análisis e interpretación, la elaboración de un informe cualitativo, la valoración educativa dentro de sus límites, la elaboración de la propuesta de intervención, la aplicación de la estrategia “La carpeta de trabajo” y el informe final.

b) Selección del estudio de caso

Como parte de los objetivos del Campo de Proyectos educativos en la opción de “La Integración e Inclusión Educativa” de la Universidad Pedagógica Nacional (Unidad Ajusco), se propone seleccionar un caso para analizar la temática de la educación en y para la diversidad, contemplando por supuesto el proceso de EI, con este ejercicio los profesores buscan que al finalizar el curso se cuente con un proyecto para contribuir a la titulación de los estudiantes. Por ello se la solicitó llevar a cabo prácticas profesionales en una escuela rural de CONAFE, para analizar el caso de una niña que había dejado de asistir a la escuela por presentar crisis epilépticas, sin embargo,

la respuesta no fue favorable para tener acceso por parte del sistema ya que la petición requería de una logística un tanto compleja debido a que las oficinas se ubican en Toluca Estado de México, el oficio se mandó por correo, pero no se obtuvo ninguna respuesta. Así la alternativa que se tomó fue hablar con la familia para que permitieran el acceso al caso y trabajar con la niña desde su hogar, ya que de igual manera había dejado de asistir a clases.

El primer contacto que se tuvo con el caso fue al participar en el Programa para la Equidad en la Educación Inicial y Básica e Indígena de CONAFE, en la estrategia llamada Tutores Comunitarios de Verano (TCV) durante el periodo del 18 de julio al 12 de agosto del 2011, atendiendo a población en situación de riesgo de deserción escolar de la escuela primaria de la comunidad.

Dicha función determinada en la guía de tutores comunitarios de verano señala que la participación en el programa consiste en lograr: "...que los alumnos [...] avancen en los aprendizajes requeridos y fortalezcan su desempeño escolar para acreditar el grado y en su caso incorporarse al siguiente ciclo o nivel en mejores condiciones (CONAFE, 2011, p. 10). Sin embargo, en la escuela a la que asistí no hubo casos de niños que necesitarán aprobar materias, por lo que mi función como tutora se enfocó con mayor medida en brindar apoyo para reforzar el desempeño escolar y promover la mejora intensiva de los aprendizajes en actividades de fomento a la lectura, matemáticas, español, salud y actividades complementarias de los alumnos de primaria y de preescolar que asistieron en este periodo de receso escolar.

La escuela a la que me enviaron dentro del programa se llama Miguel Hidalgo, y se encuentra en la Comunidad de Barrio de Chila, en el Municipio de Villa de Allende del Estado de México.



Imagen 2. Escuela primaria Miguel Hidalgo ubicada en la comunidad de Barrio de Chila.

Durante el curso como Tutores Comunitarios con el apoyo del presidente de la asociación de la comunidad, organizamos la participación de los padres de familia para proporcionar los alimentos durante el periodo de la estancia, así fue que seis familias se encargaron de cubrir dicha función. El acuerdo fue que le tocaría 4 días a cada familia, el desayuno lo enviaban con los niños a la escuela y para la comida se acudía a los hogares correspondientes para consumir los alimentos.

Durante el tiempo de servicio en la escuela, asistieron tres niñas que son hermanas, Rosa, Jazmín y Petra, por lo cual su mamá proporcionó alimentos algunos días.

En cuanto se visitó el hogar de las niñas se identificó a Alma la hermana menor, que en ese tiempo tenía 7 años de edad, al preguntarle por qué no asistía a la escuela, la madre comentó que le “daba su mal”, explicando algunas características tales como desvanecimiento, temblor y salida de saliva por la boca.

Al escuchar esto se hizo la invitación las niñas y a su mamá para que llevaran a Alma a la escuela, pero decidieron no hacerlo, ya que el profesor que estuvo en el curso anterior les comentó que era un riesgo para la niña y un compromiso para los profesores si le pasaba algo en la escuela.

De la misma manera la impresión inicial que mostró la madre fue de preocupación, al realizar la invitación para que la niña asistiera a la escuela, mencionó que no quería ocasionar sustos y que mejor no la enviaría. Por parte de las hermanas la actitud fue de sobreprotección, ya que si la niña desaparecía un momento, de inmediato todas corrían a buscarla.

El verano terminó el periodo del curso como tutor comunitario, pero la situación de la niña fue un aspecto importante para decidir realizar la presente investigación, considerando que las características del caso representaban un reto importante dentro del tema de EI y la eliminación de BAP.



Imagen 3. Los niños de la escuela de la comunidad durante el periodo de verano 2011.

Elaboración de un listado de preguntas: Las preguntas que me planteé

Al comenzar a desarrollar el presente caso de estudio, el interés que motivó la investigación fue intrínseco por lo que las preguntas que se formularon y que encaminaron la investigación fueron las siguientes:

¿Por qué Alma no está asistiendo a la escuela?

¿Por qué los profesores no la aceptan en el aula?

¿Por qué está enfrentando una situación de exclusión educativa?

¿Cuáles son las condiciones específicas que impiden que Alma asista a clases?

¿Cuáles son las barreras que se encuentran en su contexto y que le están impidiendo asistir a la escuela?

¿Cuáles son las posibilidades de incluir a Alma al aula?

¿Qué se puede hacer para apoyar el proceso de EI en su caso?

3.2 Características y condiciones del caso

Como se aprecia en el siguiente apartado, la situación de Alma resultó de mayor interés, pues era lamentable que se estuviera presentando una situación de exclusión educativa por una serie de temores, prejuicios y desinformación que se manifestaban al negarle la oportunidad de asistir a la escuela, es por ello que se elige este estudio de caso y se realiza el análisis de la situación que la niña estaba enfrentando. A continuación se presentan sus datos generales y las características del contexto en el que se desenvuelve para conocer las condiciones específicas y los factores que son parte de los obstáculos para que asista a clases.

Datos generales:

Nombre: Alma Delia Galicia Quintero.

Sexo: Femenino.

Fecha de nacimiento: 20 de Julio del 2002.

Lugar de nacimiento: Colorines Estado de México.

Edad: 10 años.

Escolaridad: Se encontraba cursando el primer nivel de primaria de la escuela multigrado de CONAFE, sin embargo en el ciclo escolar 2012-2013 dejó de asistir a la escuela.

Nombre de la escuela: Primaria Miguel Hidalgo.

Peso: 25.500 kl.

Estatura: 1 metro 28 centímetros.

Dirección: Comunidad de Barrio de Chila, Municipio de Villa de Allende, Estado de México.

Antecedentes de desarrollo: Alma ocupa el sexto lugar entre sus 7 hermanas, su mamá la señora Ana Lilia Quintero Santana, se embarazó de Alma a los 30 años. Durante este periodo, la familia se enfrentó al fallecimiento del padre de la niña, esto provocó que la señora tuviera un fuerte cuadro de depresión al respecto la señora menciona: *Cuando yo estaba embarazada de Alma, su papá llegó tomado agarró el caballo y me dijo que me esperara un rato, que iba a comprarles zapatos a las niñas, porque le acababan de pagar, se fue pero nunca regresó lo esperé un día, dos días y nada así me la pase buscándolo pero no lo encontré pasaron varios días y yo ya estaba bien desesperada, me salía a buscarlo pero nada, hasta que lo encontraron por allá tirado en el monte, según lo que pensamos es que como llevaba dinero lo asaltaron y lo picaron, pues yo me puse bien triste y lloraba mucho mi Clara que era la más grande me decía mami ya no llore, pensé, ahora ¿qué voy a hacer con mis niñas? luego Clara y Anayeli me preguntaban ¿Ma cuándo regresa mi papá? porque, yo les dije que se había ido y pues yo no sabía ni que contestarles.*

Pues de la depresión que me dio no comía nada me tuve que poner a ver por mis niñas, gracias a Dios el tío del mi difunto esposo me dijo que le cuidara a sus borregas y pues ya con eso me pasaba mi despensa con aceite arroz, jabón, frijol,

con eso comían mis niñas, si no tenía pues me iba a cortar quelites, nopales o lo que me encontrara.

Cuando estaba sola mi hermano me dijo que me fuera a su casa, ya ve que a él le gusta la bebida, pues un día se enojó porque no le traje su botella y que me corre, me dijo que yo estaba en su casa de mantenida, que no hacía nada, que me largara de su casa que ya no me quería tener ahí, pues yo agarre mis cosas y me fui a la casa de mi papá, y con el perdón de usted maestra pero yo siempre era la que llevaba la despensa, les compraba la leche a mis niñas y siempre mi cuñada me pedía para su hijo, siempre me decía préstame esto préstame lo otro es que se me olvidó, cuando yo compre te lo regreso, pues nunca me regresó nada. Luego cuando no tenía leche yo les daba pulque a mis niñas pues era lo único que tenía y rebien que les gustaba.

Pues imagínese maestra si me la pasé mal, ya para cuando iba a nacer Alma me fui a Colorines con Anayeli, con una señora que atendía allá, cuando nació estaba bien chiquita era una cosita, yo hasta pensé que no iba a vivir la verdad, no sé cuánto pesó, yo creo como un kilo porque de verdad que sí estaba muy pequeña.

Esa señora con la que me fui a aliviar, sí daba certificados de alumbramiento pero cuando regresé por el certificado me dijeron que se había puesto mal y que ya se la habían llevado, pues por eso no tengo ningún papel de ella. Cuando la registré les dije que me había aliviado con una partera, por lo mismo de que no tenía ningún papel (Plática informal Mamá, 03/02/ 2013).

Al preguntarle que si en ese tiempo ella tomaba bebidas alcohólicas, ella me respondió: Pues la mera verdad para que la voy a engañar maestra yo sí tomaba, pues yo me sentía muy mal y no hallaba ni qué hacer, pues a veces sí me ponía a tomar, pero ya después veía a mis criaturas y decía no pues ahora tengo que ver por ellas (Plática informal Mamá, 03/02/ 2013).

Después le pregunté ¿En algún momento fue al doctor cuando estaba embarazada de Alma o tomó algún medicamento? A lo que me respondió; *No nunca fui a que me revisaran, no tomé nada, ya ve que luego nos dan pastillas, pues con ella no tomé nada, no le digo que no me daban ganas ni de comer* (Plática informal Mamá, 03/02/2013).

Para obtener mayor información le pregunté ¿Alma nació por parto normal o fue cesárea? A lo que me respondió; *Nació por parto norma* (Plática informal Mamá, 03/02/2013).

Como se puede ver en la narrativa anterior la señora no tuvo cuidados prenatales, ni asistencia médica durante el parto, dio a luz con una partera, sin cesaría, no está segura del peso que la niña tuvo al nacer. Mencionó que estaba muy pequeña y que piensa que pesaba como un kilo, también menciona que no la amamantó que tomó leche de bote. Comentó que Alma comenzó a caminar como al año con dos meses y hablar al año y medio y el control de esfínteres lo logró a los dos.

Alma se ubica dentro de la niñez intermedia, en la etapa de operaciones concretas según la psicología del desarrollo de Piaget, que abarca de los 7 a los 11 años algunas de las características propias de esta etapa es que los niños muestran;

...mayor capacidad para el razonamiento lógico, aunque limitado a las cosas que se experimentan realmente. Los niños pueden realizar diversas operaciones mentales: arreglar objetos en clasificaciones jerárquicas, comprender las relaciones de inclusión de clase, de serialización (agrupar los objetos por tamaño u orden alfabético) y principios de simetría y reciprocidad [...]. Comprende el principio de conservación [...]. Elkind (1970) denomina a la principal tarea cognoscitiva de este periodo el dominio de las clases, relaciones y cantidades. (Rice, 1997, p. 45)

Al respecto con ésta información Alma aún no reconocía las letras del abecedario y no sabía leer, para realizar operaciones matemáticas básicas de suma y resta utilizaba sus dedos y no podía realizar operaciones más elaboradas como multiplicaciones o divisiones y no comprendía aún el principio de conservación.

De acuerdo a la teoría psicosexual del desarrollo de Sigmund Freud, la niña se encuentra en la etapa de latencia: “Es un periodo en el que el niño reprime los

impulsos sexuales y dedica su tiempo y energía al aprendizaje y a las actividades físicas y sociales. Además, agrega lo siguiente, [...] la fuente de placer cambia a otras personas en la medida en el que el niño se interesa en cultivar la amistad de otros.” (Rice, 1997, p. 33). El problema es que Alma no asistía a clases y no estaba concentrando su energía en el aprendizaje, sin embargo fuera de la escuela si realizaba actividades que implicaban actividades físicas y algunas veces sociales con la gente de su comunidad.

Desde el punto de vista psicosocial Erikson, menciona que cada individuo tiene una tarea psicosocial que resolver. En este caso, Alma se ubica en la etapa de Industria contra el sentimiento de inferioridad. Al igual que las etapas antes mencionadas, ésta abarca de los 6 a los 11 años: “Los niños aprenden a cumplir las demandas del hogar y la escuela, y desarrollan un sentimiento de valía tras la obtención de estos logros y la interacción con los demás, o pueden llegar a sentirse inferiores a los otros” (Rice, 1997, p. 34). En el caso de Alma sus labores se limitaban a actividades del hogar y en interacción en mayor medida con su familia, por lo cual no obtenía muchos logros ya que sus hermanas eran mayores y asistían a la escuela, obteniendo en mayor medida el reconocimiento y la valía de su de logros. La postura de Alma era observar estos hechos y sentirse inferior al expresar que ella no era buena para nada.

Alma y la condición de la epilepsia: Para conocer los antecedentes de la epilepsia en el caso de Alma se realizó una entrevista a la madre de Alma, obtenido los siguientes datos.

¿Sabe que es lo que le pasa a Alma? No, lo que me dijeron es que eran convulsiones ¿Sabe que son las convulsiones? Pues la verdad no ¿Qué edad tenía Alma cuando presentó la primera crisis? Ocho ¿En qué lugar estaba Alma cuando ocurrió la primera crisis? En la escuela ¿Quién estaba con ella cuando sucedió la primera crisis? Petra (Entrevista mamá, 18/10/13)

¿Qué fue lo que pasó durante la primera crisis? *Alma estaba en la resbaladilla cuando, un niño le pegó muy fuerte en la cabeza con un cuaderno, después paso un ratito y le dio su mal* (Entrevista hermana Petra, 18/10/13).

La familia se enteró de esto, ya que en ese momento se encontraban con la niña sus hermanas mayores (Rosa, Jazmín y Petra), en seguida la llevaron a su casa y le comentaron a su madre que se cayó, apretó las manos y le salió espuma por la boca. La Señora Ana Lilia: *Llegaron las niñas a la casa y Rosa me dijo, la niña hace muy feo, le sale la baba por la boca, y yo hasta les dije como creen, prepárense para bañarse y cuando se meten a bañar, pasa un rato y me vuelve a gritar Rosa mire mamá, venga a ver cómo le hace la Alma y corrí a ver, cuando llego veo como está bien agarrada del brazo de Rosa hasta le dejo las manos marcadas y Alma estaba como trabada de la mandíbula y temblaba re feo, los labios se le pusieron morados, ya nada más la enjuague porque estaba toda enjabonada y me la traje cargando. Cuando Alma reacciono estaba como enojada, quería irse pero yo la agarre, para que no se fuera y como que la niña no conocía, nos decía de cosas como déjenme tu quien eres y nos escupía, ya después de rato se le pasaba, pero yo la veía como cansada y después se dormía, al principio si le daba seguido, pero ahora ya nada más le dan a veces en la noche muy raro de vez en cuando y le duran como dos minutos* (Platica informal mamá, 25/11/13).

Debido a esta situación el profesor que estaba a cargo en ese momento decidió que Alma se quedara mejor en su casa para que no corriera riesgo de lastimarse por alguna caída.

¿Cuál es la reacción de Alma después de una crisis? *Ya de que se le va pasando de que se hace bien maciza bien dura ya nada mas como que se queda media mareada como borrachita y no conoce luego dice y quien es esa, luego no quiere que la agarre uno dice déjenme déjenme no me agarren, y ya de que tiene ratito de que se le quita bien ya luego le preguntamos bueno pero que sientes o que yo no nada, yo*

no tengo nada como que no tienes nada hija si te caíste, no yo no tengo nada y ya se queda tranquila (Entrevista mamá, 18/10/13).

¿Tiene pérdida de conocimiento después de las crisis? Si no se acuerda de nada, que se le olvida dice, yo le pregunto a Alma que qué siente y ella me dice que no se acuerda que no siente nada pero te duele o te punza o que, no dice a mí no me punza nada ni me duele, le digo que cuando esta ella parada nada más de repente la ve uno y empieza así y se va se va cayendo ella solita y si está sentada lo mismo se agarra bien y ya cuando la ve uno se va cayendo de lado, aprieta las manos bien feo y luego como que aprieta la boca y se le hacen bien morados los labios y empieza a echar baba (Entrevista mamá, 18/10/13).

¿Con qué frecuencia se presentan las crisis? Tiene como cuatro meses que no le había dado hasta en la mañana, pero a veces le da unas 10 veces porque casi cada 20 minutos le da una. ¿Aproximadamente cuánto tiempo de duran las crisis? Como uno tres minutos (Entrevista mamá, 18/10/13).

¿Qué les dijo el médico cuando la llevaron a consulta? Cuando le paso esto llevamos a Alma al doctor al Municipio de Ixtapan del Oro, le dije lo que le ocurría a la niña y el doctor me dijo que tenía epilepsia, que le daría medicamento y que si no mejoraba le tendrían que a hacer unas radiografías en Toluca. ¿Le realizaron algún estudio para diagnosticarla? No (Entrevista mamá, 18/10/13).

¿Qué medicamento le recetaron? Le recetaron fenitoína en suspensión de 750 mg, lo tomaba a las 8 de la mañana, después a la 1 de la tarde y de nuevo a las 8 de la noche, aproximadamente siguió este tomando la medicina durante dos meses, yo note que sí mejoro un poco durante cuatro meses ya no le daban tan seguido, pero después ya no lo siguió tomando, y le regresaron de nuevo sus ataques, es muy raro que le dé. ¿Actualmente toma medicamento? No (Entrevista mamá, 18/10/13)

En cuanto al conocimientos sobre la epilepsia y sus consecuencias se pudo notar que, la familia no conoce mucho sobre la afectación neurológica y sus

consecuencias, al preguntales ¿Qué saben sobre la epilepsia? Contesta que conoce a una maestra y que su hermano tenía lo mismo;

Me dijo mire lo que pasa es que esa enfermedad les tarda, no se les va a quitar que porque ella dice que tenía un hermano que también así pero que a su hermano le empezó de grande creo tenía 14 años cuando le empezó, que lo estuvieron llevando a doctores por todos lados y le dijeron que ya no tenía solución de que se compusieran dice, lo que deben de hacer es estarle dando la medicina lo van a tener viviendo pero con la medicina, a nosotros a si no dijeron dicen los doctores que son sus células que se les están acabando que por eso cada vez que ellos hacen fuerza y se aprietan que son sus células que se les van agotando o quemando. Y yo pues la verdad si me dio miedo de que ayer estuvimos platicando que dice que su hermano vivió nada más 32 años y me quede yo así con esa cosa, después estuve platicando con mi señor fíjate le digo a lo que me estaba platicando esa maestra yo con mi niña que si empezó chiquita que le van a decir, que le hagan las radiografías para ver qué es lo que tiene o ya nos dirán si va a tener solución de que se componga o no. Yo quisiera que hubiera para poderme mover y llevarla pero francamente pues no se puede para llevármela para que le hagan eso (Entrevista mamá, 18/10/13).

Como se puede observar las actitudes de la familia frente a ante la enfermedad son diversas por una parte muestran angustia por no tener claro qué es lo que le pasa a la niña, y si se requería hacerle las radiografías o el electroencefalograma, no podría llevarla hasta Toluca porque no tenía la dinero para los pasajes.

Las expectativas que tiene la familia sobre el caso de Alma es que se pueda curar y viva mucho tiempo y en cuanto al futuro educativo de la niña los padres mencionan que esperan que se enseñe a leer y escribir por lo menos para que no la discriminen.

Algunas de las características de las convulsiones que presenta Alma, son que cuando siente que le va a pasar aprieta las manos, se agarra de quien esté a su lado o de objetos y se agacha. Se pone dura, tiembla, aprieta la mandíbula, se le ponen los labios morados y saliva mucho; por lo regular las crisis duran alrededor de tres

minutos y ella no se acuerda de nada, después de que le pasó se quedó como mareada como borracha.

Sin embargo, en las últimas crisis que le han dado, logra reconocer a los que la rodean y el lugar donde se encuentra. Posterior a la crisis termina muy cansada, llora o simplemente camina, la narrativa que da Alma es la siguiente: *yo si me acuerdo de que un niño me pegó en la cabeza con el cuaderno, pero después de eso ya no recuerdo nada* (Platica informal Alma, 18/03/14).

Alma: *Maestra es que cuando me da mí mal yo veo obscuro y siento como si me fueran a robar, [yo le pregunto te da miedo y ella contesta:] sí le digo que siento como si me fueran a robar. Pero ya después de eso no me acuerdo de nada ya cuando me doy cuenta ya me mordí la lengua* (Platica informal Alma, 18/03/14).

Actualmente la niña tiene 10 años por lo tanto aproximadamente la niña tiene tres años presentando convulsiones. Durante el proceso de intervención regularmente cada mes al llegar a su casa la señora Ana, me dice; *ya no le ha dado, solo ayer le pasó, Alma me comentaba que tenía su boca lastimada porque se mordía la lengua cuando le daba su convulsión* (Platica informal mamá, 18/03/14).

El día 19 de Marzo del 2014 estando en su casa aproximadamente a las 6 de la mañana Alma tuvo una convulsión. Al levantarse como a las 7 de la mañana su voz se notaba ronca y le costaba trabajo hablar con claridad y articular palabras. La señora Ana Lilia me comentó que siempre que le daba una convulsión se quedaba con la mandíbula un tanto rígida y que le cambiaba la voz. De igual manera la madre comenta que últimamente le dan crisis cuando está dormida entre las 9 de la noche y las 7 de la mañana. Al respecto Alma menciona el mismo día: *Maestra esta vez sentí diferente yo en mi sueño sentía que estaba sola en la cama no estaban ni Jaz, ni Rosa, ni la Petra, y yo les grita para que me ayudaran y cuando desperté ahí estaban* (Platica informal, Alma, 19/03/14).

A la semana siguiente se tuvo comunicación con la familia y comentaron que el día jueves 20 de marzo, había tenido una crisis muy fuerte en donde la primer convulsión le dio alrededor de las 12 del mediodía y de ahí toda la tarde le dieron crisis, por lo que decidieron volver a llevarla al doctor el viernes 21 de Marzo del 2014.

La llevaron de nuevo al centro de Salud en Ixtapan de Oro. En la clínica le describieron al doctor las características de las crisis y le volvieron a recetar fenitoína 100 mg. 1 tableta al día, por un mes, el doctor les mencionó que estuvieran observándola durante 10 días y que si las crisis aumentaban podría ser por el medicamento, y tendrían que llevarla de nuevo pero que si no aumentaban, tenían que regresar a consulta en un mes para ver la mejoría.

Durante el tiempo del tratamiento se notó una mejoría importante ya que no presentó ninguna convulsión además de que no tuvo ninguna reacción negativa.

En cuanto a los datos de las crisis epilépticas en ninguna ocasión le dieron a la familia alguna hoja donde se especificara el tipo de epilepsia, la etiología de la misma, y mucho menos sabían los médicos si presentaba alguna alteración electroencefalográfica, ya que nunca se realizaron los estudios necesarios.

Como ya se mencionó sabemos que la edad de inicio de la epilepsia de Alma fue a los 7 años y tiene tres años de evolución, únicamente se conoce el tipo de crisis que le dan por las características que presenta. La frecuencia con la que se presentan las convulsiones cuando no se encuentra tomando medicamento es de una a tres convulsiones al mes, sin embargo en ocasiones presenta crisis en las que le da a rededor de 10 convulsiones cada 20 minutos. Estas crisis al principio de las manifestaciones de epilepsia le daban muy seguido pero actualmente ha tenido dos en seis meses.

El tratamiento farmacológico con la fenitoína, en la primera ocasión le recetaron suspensión y en la segunda en tabletas.

3.3 Factores relacionados con el contexto familiar y social

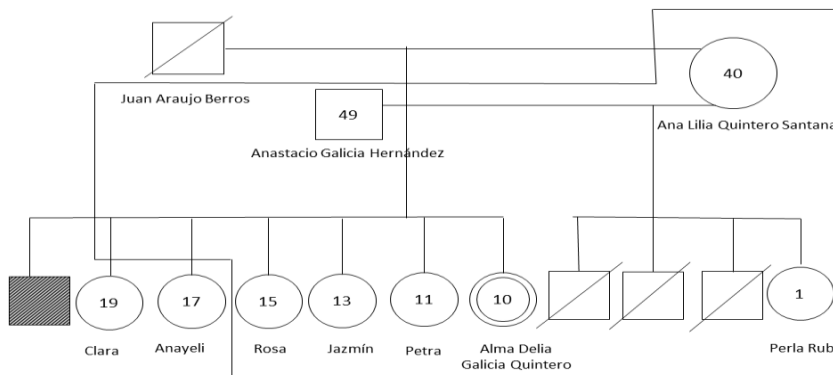
Estructura familiar: Alma pertenece a una familia reconstruida, ya que su padre el señor Juan Araujo Berros falleció, de este matrimonio la señora Ana Lilia Quintero Santana, nacieron 6 niñas Clara, Anayeli, Rosa, Jazmín, Petra, y Alma. Después la señora, decidió, hacer un nuevo vínculo marital casándose por la iglesia, con el señor Anastacio Galicia Hernández, de este matrimonio nacieron tres niños los cuales fallecieron, finalmente nació Perla Rubí.

La señora Ana Lilia mamá de Alma, tiene 40 años, cursó hasta cuarto grado de primaria es ama de casa, el señor Anastacio Galicia Hernández padrastro de Alma tiene 50 años, no cuenta con ningún nivel de escolaridad se dedica a labores del campo y cuando encuentra trabajo en construcciones es obrero.

Las dos hermanas mayores, Clara de 19 años y Anayeli de 17 cursaron hasta quinto grado de primaria. Actualmente no viven en su casa pues ya están casadas.

Rosa de 15 años y Jazmín de 13 años de edad son estudiantes de segundo grado de secundaria, Petra de 11 años cursa el tercer nivel de la escuela comunitaria multigrada de CONAFE, Alma tiene 10 años de edad y actualmente no asiste a la escuela, le ayuda a su mamá en actividades domésticas del hogar.

Familia Galicia Quintero



A continuación presentamos un cuadro para reforzar los datos generales de los integrantes de la familia:

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
Anastacio Galicia Hernández	49 años	Padrastro	Cuarto grado de primaria	Campesino y Obrero
Ana Lilia Quintero Santana	40 años	Madre	Primaria.	Ama de casa
Clara Araujo Quintero	17 años	Hermana	Sexto grado de primaria	Estudiante
Anayeli Araujo Quintero	16 años	Hermana	Cuarto grado de primaria	Estudiante
Rosa Selene Araujo Quintero	14 años	Hermana	Segundo grado de secundaria	Estudiante
Jazmín Araujo Quintero	12 años	Hermana	Segundo grado de secundaria	Estudiante
Petra Araujo Quintero	11 años	Hermana	Sexto grado de primaria	Estudiante
Alma Delia Galicia Quintero	10 años	Sujeto de estudio	Primer nivel de primaria	Ninguna
Perla Rubí Galicia Quintero	1 año	Hermana	Ninguna	Ninguna

Dinámica familiar: Dentro de la dinámica familiar las figuras de autoridad son el señor Anastacio y la señora Ana Lilia. Al presentarse algún problema lo comentan entre los dos y toman decisiones importantes.

La organización en cuanto a la distribución de tareas del hogar se da entre las tres hermanas mayores de Alma y ella, las actividades que acostumbran realizar a diario al llegar a casa son cortar ocote para prender la lumbre y calentar su comida. Petra y Alma van al molino, Rosa y Jazmín hacen las tortillas, la señora Ana Lilia hace la comida, se sientan a comer y al finalizar las niñas hacen la tarea, se duermen entre las 8:30 y 10 de la noche. El señor Anastacio llega de trabajar entre las 6 y las 9 de la noche.

La comunicación entre los familiares es constante, pero en ocasiones se nota que los integrantes de la familia tienen dificultades al comunicarse con Alma ya que si le dicen algo o le llaman la atención, la niña se siente agredida o desplazada y se enoja, por lo que la familia decide esperar a que se tranquilice para hablar con ella.

En ocasiones expresan sus emociones entre ellos por medio de palabras, o muestras de afecto como abrazos y acciones como preocupación de unos por otros cuando se encuentran en alguna situación difícil.

Alma se lleva bien con sus hermanas aunque en ocasiones pelean. La niña comenta al respecto: *con Jaz y con Rosa no me llevo bien porque me regañan, con Petra si me llevo bien me gusta dibujar, pintar y jugar con ella a las escondidillas, con mi mamá a veces me enojo porque me manda a hacer cosas y no me gusta que me grite, mi papá me cae gordo porque me manda a hacer cosas y yo no lo obedezco* (Plática informal Alma, 03/02/13) Aunque menciona que le gusta jugar con su hermana mayor Petra, es con la que más pelea y se pegan entre ellas.

La reacción que tuvo la familia frente a la epilepsia de Alma fue tomar una actitud de sobreprotección, por parte de las hermanas mayores y de sus padres, ya que al principio no la dejaban sola. Todo el tiempo estaban al pendiente de ella, pues pensaban que si la dejaban sola y le daba una convulsión no sabrían en dónde iba a quedar, o que tal si se caía o se golpeaba la cabeza. De igual manera la madre de Alma decidió ya no enviarla a la escuela por el miedo a que se lastimara.

Principalmente Anayeli una de las hermanas mayores de Alma era la que estaba al pendiente de ella. Sin embargo, Anayeli se casó y se fue de su casa. Al día siguiente de que esto ocurrió, Alma tuvo una serie de crisis convulsivas. La madre de la niña atribuyo esto a que la niña se sentía triste.

Durante el primer acercamiento con la familia, Alma era la menor. Pero el año pasado nació su hermanita, por lo tanto ya no es el centro de atención total de las hermanas ni de sus padres. En ocasiones ha llegado a mencionar que no quiere a su hermanita porque llora mucho y le jala los cabellos, además de que la regañan más por su culpa. Estos aspectos han cambiado de manera importante el trato que ha tenido la familia hacia Alma.

Hay muestras de bajas expectativas con respecto a la situación de Alma por parte de los padres ya que no creen que Alma sea capaz de lograr algunas cosas por sí misma, como aprender a leer o ir a la escuela.

Los pasatiempos de la familia son ir a misa a las comunidades cercanas como Donato Guerra, Santiaguito o San Lucas con motivo de las fiestas de los santos patronos, también van de visita a la casa de sus hermanas y ven televisión en promedio de tres a cuatro horas al día.

La familia tiene creencias religiosas católicas. Las fiestas importantes que celebran son bautizos, primeras comuniones, confirmaciones, salidas de la primaria, navidad, año nuevo.



Imagen 4. Aquí se puede observar a Alma de vestido Blanco, con su mamá y sus hermanas Clara, Petra, Rosa y Rubí.

Economía familiar: La familia se ubica dentro de un nivel socioeconómico de pobreza extrema. El jefe de familia no tiene escolaridad, depende de empleos eventuales. En ocasiones tiene que ir a buscar trabajo a Valle de Bravo, para lo cual camina dos horas hasta la caseta donde pasa un carro que le cobra alrededor de 16 pesos, y de regreso es lo mismo, gasta aproximadamente \$32.00 pesos diarios de pasaje, a la semana le pagan a rededor de \$1200.00 menos los pasajes de la semana, percibe un ingreso de alrededor de \$208.00 pesos al día, para mantener a los 7 integrantes de la familia, cabe mencionar que esta situación no es permanente, pues a veces no encuentra trabajo.

En ocasiones cuando no lo contratan, se alimentan con lo que siembran (maíz, frijol, chícharo) o bien salen a cortar nopales, quelites, guayabas, aguacates, chiles, duraznos.

Datos y características de la vivienda: La familia vive en la casa propia del señor Anastacio, el material de construcción de las paredes de la casa es de adobe y tablas de madera, las ventanas se encuentran cubiertas con plásticos, el techo es de láminas de asbesto, el piso es de concreto. No cuentan con servicio de agua potable, no tiene drenaje, sólo cuentan con el servicio de energía eléctrica.

La casa está conformada por cuatro cuartos que se dividen en la cocina, el cuarto de los papás de Alma, el cuarto donde duerme Alma y Petra y el cuarto donde duerme Rosa y Jazmín, no cuentan con baño ni letrina.

Cuentan con un televisor, una grabadora, dentro de la casa tienen construido un anafre en dónde cocinan con leña, utilizan una rueda de madera de cable de luz como mesa, usan bancos de plástico.



Imagen 5. Aquí se puede observar el material de construcción de la casa de Alma .

Entorno ambiental: En cuanto al entorno en donde vive Alma, es una comunidad rural nombrada Barrio de Chila, donde se pueden observar grandes extensiones de tierra y montes alrededor. Los habitantes de la comunidad se dedican al cultivo principalmente de maíz, frijol, chícharo y flores, también al cuidado del ganado. Los animales que tienen las familias son gallinas, pollos, guajolotes, cerdos, borregos, vacas, caballos y burros. Como mascotas tienen perros y gatos.

De igual manera en el monte se encuentran árboles de aguacate, naranjas, duraznos, guayabas, guanábanas, limón, palmeras de plátano, si tienen posibilidad juntan la fruta y la venden en las comunidades cercanas.

La carretera principal que llega a la comunidad está pavimentada, aunque ha sufrido daños en algunos tramos y tiene baches. Llegando a la comunidad los caminos están apenas formados y son completamente de tierra.

Utilizan el agua que baja del río para lavar y bañarse, también hay un pequeño manantial donde nace agua y la utilizan para beber y preparar sus alimentos. Hay una pequeña tienda donde venden cosas básicas de uso personal y alimentos. También hay una Iglesia que acaban de construir la cual no está en servicio.

La comunidad la habitan alrededor de 32 familias, las cuales se reúnen para solucionar problemas o bien para solicitar los servicios que necesitan. Algunos de logros que han obtenido, son reparar tramos de la carretera, pedir el alumbrado, hacer faenas, requerir maestros para que la escuela brinde servicio, organizar celebraciones de los santos, de día de muertos y posadas en navidad.

En cuanto se integran familias de las nuevas generaciones, las personas más grandes de la comunidad les invitan para que asistan a las reuniones y cooperen en lo que se requiere.

Servicios con los que cuenta la comunidad: Dentro de la comunidad no hay servicio de transporte público para poder trasladarse a los poblados más cercanos, es necesario caminar dos horas para llegar a la carretera, o bien se puede tomar un taxi en la carretera que les cobra alrededor de \$90.00 o \$100.00 pesos de regreso a la comunidad de Barrio de Chila.



Imagen 6. Aquí se puede observar un sendero de la comunidad.

En la comunidad hay una escuela de CONAFE, donde se atiende a grupos multigrado de los niveles de preescolar y de primaria, debido a que la comunidad únicamente cuenta con estos servicios educativos, Rosa y Jazmín, hermanas mayores de Alma, tienen que levantarse a las 5 de la mañana para bañarse, desayunar y salir a la secundaria. Caminan diariamente dos horas de las 6:00 de la mañana a las 8:00 para poder llegar a la escuela que se encuentra en el pueblo de San Lucas. Al salir de clases a las 2:30 de nuevo regresan caminando a casa, y llegan entre las 4:30 y 5:00 de la tarde.

Los servicios médicos a los que asisten son el Centro de Salud del Seguro Popular de San Jerónimo Totoltepec, o bien a la clínica del ISEM de Ixtapan del Oro que se ubica aproximadamente a una hora y media saliendo de la comunidad.

3.4 Factores relacionados con el contexto personal

Factores afectivos: En cuanto a las actitudes de Alma frente a su situación, menciona que siente que no la quieren porque le hacen más caso a su hermanita menor Rubí y que la regañan mucho, además de que sus hermanas siempre la corren cuando están haciendo tarea y que su mamá no la deja hacer nada porque quiere que le ayude a cuidar a la bebé. Cuando menciona esto se le nota triste, y cuando se relaciona con sus hermanas o con su mamá las actitudes que toma son de enojo y se muestra grosera con ellas, por lo cual comienzan a pelear con frecuencia; en ocasiones se aparta de todas y prefiere estar sola.

En algunas pláticas con Alma menciona que ella quiere ir a la escuela y que quiere aprender muchas cosas, pero que no entiende nada, que se desespera y se aburre. Piensa que nunca lo va a poder hacer, que todos son mejor que ella y que no puede hacer nada bien. Menciona que no es justo todo lo que le pasa y además recalca: *yo no sé por qué me tocó esta maldita vida.* (Plática informal Alma, 25/11/2013)

Principales capacidades o fortalezas detectadas: Por encontrarse en contacto directo con el entorno natural de su comunidad, el ambiente en el que se desarrolla Alma le permite tener habilidades de psicomotricidad gruesa muy desarrolladas como coordinación fuerza y equilibrio, ya que le permite correr, saltar, caminar, observar colores, hacer actividades que requieren tomar equilibrio; es muy intrépida.

Es una niña alegre y cuando se encuentra motivada realiza los trabajos con éxito. Ella misma pide que estudiemos o que hagamos ejercicios, y al explicarle lo que tiene que hacer lo entiende muy bien y aprende con facilidad.

Le gusta ayudar a su mamá en cosas que le pide: recoger los trastes, a tender sus camas, alimentar y cuidar a sus gallinas, pollitos y guajolotes, recoger los huevos de sus gallinas, acompañar a su mamá por leña, por agua. Igual, va al molino con su hermana Petra, salen a cortar plantas comestibles, nopales o hierbas.

Se pone alegre cuando va a visitar a sus hermanas Clara y Anayeli. Le gusta cantar y bailar y se aprende las canciones de memoria. En sus tiempos libres le gusta ver telenovelas, jugar a las escondidillas, con la pelota y con sus hermanas Petra y Rubí. Las formas en las que muestra afecto a su mamá y a sus hermanas son dándoles abrazos y diciéndoles palabras como mi hermanita bonita.

Peculiaridades en el comportamiento del sujeto: Dentro las peculiaridades en el comportamiento de Alma, muestra actitudes de enojo cuando la regañan, suele culpar a la gente por las cosas malas que le pasan y se porta grosera con ellas.

La mayoría de las veces tienen que compartir sus cosas con sus hermanas y esto no le gusta, de igual manera se molesta.

Es muy sensible ante los actos y palabras de las persona, principalmente de sus hermanas y de su mamá, se da cuenta de lo que su mamá hace o no por ella. En una ocasión mencionó: *El otro día me pidieron gelatinas en la doctrina y mi mamá no me las compró porque según no tenía dinero, pero a Petra le pidieron dulces y le dio dinero para que los comprara, para ella sí tuvo y para mí no.*

Es muy observadora en las cosas que la gente de su comunidad hace o dice, ya que después de ver a las personas, ella comenta con sus hermanas o con su mamá lo que estaban platicando o lo que estaban haciendo.

Toma cuidado y atención en lo que le interesa y le gusta hacer actividades al aire libre, como ir a caminar al monte.

A veces no puede manejar sus emociones y dice palabras que hieren a las personas. Cuando no salen las cosas como ella espera se desespera y se enoja, es impaciente, se molesta cuando se burlan de ella y responde pegándoles.

Cuando no le interesan las cosas, le cuesta trabajo concentrarse y terminar las cosas que comenzó a hacer, se distrae con todo y prefiere irse.

Socialización: En cuanto a sus relaciones personales, Alma convive con los niños que conoce de la comunidad. Generalmente son los mismos que asisten a la escuela y a la doctrina.

Los días martes de cada semana Alma asiste a la doctrina para tomar su curso para confirmarse, de 4 a 5 de la tarde, la acompaña su hermana Petra, ya que como no sabe leer, ella le ayuda.

La niña asume actitudes que le permiten socializar con los niños y con algunos adultos, los saluda, les pregunta cosas como qué hacen, a dónde van, incluso les hace pequeñas bromas. En ocasiones con los niños muestra conductas burlonas o los molesta, los corretea, les avienta cosas. Si hay alguien que no le cae bien, lo mira feo y habla mal de ellos. A veces Alma dice muchas groserías, principalmente cuando está enojada y se va a hablar sola, o cuando juega o se pelea con sus hermanas.



Imagen 7. Niños que asisten a la escuela de preescolar y primaria de la comunidad.

A las escuela comunitaria asisten alrededor de once niños en primaria y cinco niños en preescolar. Los niños en general le preguntan a Alma cuándo va a regresar a la escuela para que se enseñe a leer, pero de igual manera le hacen comentarios y preguntas en forma de burla como: que si ya no le da su chiripiorca o su mal, y que le hace muy feo. A esto Alma reacciona pegándoles y correteándolos, o bien se queda callada. Esto le dificulta relacionarse con los niños y poder entablar relaciones de amistad sólidas con ellos.

3.5 Factores relacionados con el contexto escolar.

A continuación describiremos algunas de las características del contexto educativo en el que se ha desarrollado este caso, mencionando las características del modelo educativo de CONAFE, de los perfiles profesionales de los tutores e instructores comunitarios que atienden estas escuelas, de los cursos comunitarios, del aula y finalmente realizaremos una revisión de la actuación de los instructores que han trabajado con Alma.

El contexto de trabajo. Institución: CONAFE.

Como se mencionó anteriormente, la escuela comunitaria a la que asistía Alma pertenece al CONAFE, el cual se creó en 1971:

...como órgano público descentralizado de la Secretaría de Educación Pública, con personalidad jurídica y patrimonio propios. El cometido inicial de CONAFE (Consejo Nacional de Fomento Educativo) era el de fomentar nuevas fuentes financieras, en la perspectiva de contar con más recursos económicos y técnicos para un Sistema Educativo Nacional en permanente expansión. Después, el CONAFE orientó sus actividades hacia el diseño y conducción de una serie de programas educativos innovadores para la población más pobre, marginada, dispersa y aislada del país, entre los cuales sobresale la educación comunitaria. [...] Más tarde se encomendaría al CONAFE la segunda de sus misiones esenciales: la de coordinar una serie de programas educativos compensatorios, orientados a abatir la desigualdad educativa (CONAFE, 2002, p. 14).

En la comunidad rural de Barrio de Chila se ha logrado el involucramiento de la gente para que la escuela funcione y se organice para realizar la solicitud del instructor comunitario que brinde el servicio educativo, de igual manera trabajan juntos para tener un espacio que es ocupado para la estancia y el alojamiento de los instructores

y finalmente para brindarles alimentación. El sistema "...cuenta con un modelo flexible y abierto a la innovación, que ha fomentado la participación de las comunidades dispersas y aisladas en las acciones destinadas a la educación de los menores" (CONAFE, 2002, p. 23).

La educación que se da dentro del sistema CONAFE, es una alternativa para brindar educación preescolar y primaria a comunidades rurales pequeñas que no cuentan con escuelas pertenecientes a la SEP y se imparte en cursos comunitarios. Algunas de las características que se pueden mencionar de estos cursos, por la experiencia de participar en el programa de Tutores Comunitario de verano son las siguientes.

En cuanto a los instructores comunitarios que se quedan todo el año, son jóvenes que han terminado la secundaria y desean seguir estudiando por lo cual entran al programa durante un año y al finalizar les otorgan una beca para que concluyan sus estudios.

Los primeros *instructores comunitarios* fueron elegidos entre aquellos jóvenes que hubieran terminado la secundaria y procedieran del ámbito rural. Siguiendo la tradición de la escuela rural mexicana, se capacitaba a esos voluntarios para brindar servicios de educación primaria, invitando a la comunidad a cooperar para construir y equipar la escuela y proveer la alimentación y hospedaje del instructor (CONAFE, 2002, p. 15).

Como podemos notar los docentes que atienden las escuelas no cuentan con una formación profesional, estamos hablando que la educación que se da en estas escuelas es por jóvenes que cuentan con escolaridad mínima de secundaria y en el mejor de los casos apoyan pasantes de licenciatura que brindan servicio social como tutores comunitarios de verano durante el periodo vacacional.

La figura del maestro normalista de las escuelas regulares fue reemplazada con la de los instructores comunitarios, quienes eran reclutados entre los jóvenes de la región con estudios de secundaria y que, antes del servicio, recibían una capacitación intensiva en el uso del Manual (CONAFE, 2002, pp.16-17).

Otra característica de "...*los cursos comunitarios* es su condición de organización multinivel..." (CONAFE, 2002, p. 16), es decir todos los niños toman clases en la misma aula no importa el nivel en el que estén, primero y segundo grado de primaria, equivale al primer nivel, tercero y cuarto equivalen al segundo nivel y quinto y sexto

equivale a tercer nivel, cubriendo estos tres niveles les dan su certificado de primaria reconocido por la SEP.

El modelo educativo desarrollado por el CONAFE tomó como base los programas nacionales de educación primaria, y los libros de texto gratuitos, reorganizando los seis grados en una nueva estructura constituida por tres niveles. Los contenidos se adaptaron y dosificaron con el fin de ofrecer un currículo que dará cabida a niños y jóvenes de diferentes edades (CONAFE, 2002, p.17).

Los libros de texto que se utilizan en todas las primarias forman parte del material didáctico que se encuentra en estas escuelas y es con el que trabajan los instructores comunitarios.

El apoyo con el que cuentan los instructores para dar clases, es la guía de trabajo nombrada “El Manual del Instructor Comunitario” en el que se encuentran algunas recomendaciones de trabajo de los contenido de las asignaturas, además de la presentación de actividades que pueden realizar los niños de cada nivel y sobre la organización que pueden aplicar para atender a la población. De acuerdo a las características antes mencionadas puedo decir que el servicio que prestan los instructores a los alumnos, lo brindan según los conocimientos, recursos y habilidades que poseen.

Si bien se reconoce que la intención de los que participan en estos programas puede influir básicamente en motivar y apoyar los procesos de aprendizaje de los niños, tomando en cuenta las condiciones de trabajo y los recursos existentes, la calidad de la educación se ve afectada. Un factor más que incide en este aspecto es lo incierto del trabajo de los instructores comunitarios con los niños, debido a que en ocasiones deciden dejar al grupo en cualquier momento del ciclo escolar, por lo cual, el proceso, los avances o logros que han alcanzado los niños en su escolarización, son interrumpidos y afectados.

Al respecto la señora Teresa madre de familia de dos de los niños de la escuela menciona; *Ya ve que luego los maestros se van y dejan a los niños, luego ya los ve uno desaminados y ya ni quieren ir, sienten mal de que se van los maestros y luego*

cuando llega otro pues ya no trabajan igual, lo que ya llevaban de avance pues así se queda y tienen que empezar de nuevo (Señora Teresa, 03/02/13).

De acuerdo a las características del curso comunitario, el profesor tiene que tener un método de organización para poder atender a todos los niños por cada nivel utilizando el tiempo en que se lleva una actividad y otra para atender dudas, cuestión que resulta un tanto complicada, ya que la realidad es que los niños son bastante demandantes, por lo cual requieren utilizar diversas estrategias de acuerdo a las necesidades de los alumnos. En la escuela comunitaria de Barrio de Chila, las clases comienzan a las 8:00 de la mañana, toman media hora de receso a las 11:30 y salen a las 2:30 de la tarde.

Algunos de los niños que asisten a la escuela generalmente toman té y una tortilla antes de ir a la escuela, en ocasiones llegan sin desayunar, esto se detectó durante la experiencia como tutor comunitario, cuando las familias mandaban el desayuno los niños tenían hambre y pedían que les compartiera, al invitarles casi todos aceptaban la comida.

Dentro de área donde se ubica la escuela se encuentra un cuarto improvisado construido con paredes de tablas de madera y plástico, con techo de lámina y piso de concreto, de aproximadamente tres por dos metros cuadrados, el que utilizan como salón para los niños de preescolar. El salón cuenta con dos pizarrones, mesas de plástico y sillas pequeñas de madera y de plástico.



Imagen 8. Salón de preescolar de la comunidad.

El área para los niños de primaria, se conforma de una sola aula de seis metros por cinco aproximadamente, construida con paredes de tabique, techo de loza, y piso de loseta, tiene mesas de madera y sillas de plástico, cuentan con un anaquel con libros de cuentos o temáticos para las edades, cuentan con dos pizarrones, tienen algunos materiales didácticos como instrumentos musicales, juegos de mesa; cuenta con energía eléctrica, la iluminación del salón es muy buena, y también se permite la adecuada ventilación del aula.

Cuentan con sanitarios aunque a veces no los usan por falta de agua que jalan de la zanja y que también utilizan para limpiar el aula.



Imagen 9. Salón que ocupan los niños de primaria.

Al salir del aula se encuentra el patio. En la parte trasera de la escuela se ubica un cuarto que es el que ocupan los docentes para su estancia durante el periodo de clases.

Los caminos que los niños toman para llegar a la escuela, son de terracería, se encuentran piedras generalmente no están bien marcados y hay veredas en las que se corre el riesgo de resbalar y lastimarse. Considerando que Alma pudiera tener una crisis en camino a la escuela puede correr riesgo de lastimarse o pegarse con alguna piedra del camino. Por ello lo que se propone es conseguir protecciones como un casco de boxeo de material suave para proteger su cabeza de algún golpe y procurar que alguien pueda acompañarla y recogerla.



Imagen 10. Área que ocupa la escuela de la comunidad.

Actuación de instructores comunitarios en el caso de Alma: Alma tuvo su primera crisis convulsiva, durante el ciclo escolar 2010-2011, el instructor a cargo era Antonio Benítez, se enteró de la situación de Alma ya que al salir al receso Alma se desvaneció en el patio. De acuerdo a lo que narran sus hermanas, lo que hizo el instructor fue recogerla y llevarla a su cuarto. Desconocía lo que le ocurrió y les preguntaba a las niñas por qué le pasaba eso. Rosa menciona que se notaba asustado. Después de que Alma se estabilizó la mandó a su casa con sus hermanas, llamó a la señora Ana Lilia y le dijo que no quería hacerse cargo porque consideraba que era un riesgo aceptarla, ya que por las crisis de epilepsia que presenta se podía caer o lastimar y se comprometía si le llegaba a pasar algo más. Por ello decidieron no mandarla más a la escuela.

Con el segundo instructor Eduardo Basilio Paredes del ciclo escolar 2011-2012 fue diferente. La señora Ana Lilia le explicó lo que le ocurría a Alma y la aceptó en el curso. Sin embargo, en este periodo suspendieron el tratamiento de la niña lo que trajo como consecuencia que tuviera un periodo de cuatro meses con crisis epilépticas frecuentes, por lo que Alma se notaba muy fatigada y sólo quería dormir. De nuevo dejó de asistir a la escuela.

En el ciclo escolar 2012-2013, de igual manera platicaron con la instructora Jéssica García, explicándole la situación de Alma. Estuvieron de acuerdo en llevarla. Al comienzo del curso asistió durante tres meses, pero la docente detectó problemas de comportamiento en la niña, por lo cual llamó a su mamá y le mencionó que la niña no ponía atención, no se concentraba, no terminaba los trabajos. También mencionó que distraía a sus compañeros y que los molestaba mucho y en cuanto a los aprendizajes que los demás estaban obteniendo Alma se encontraba más atrasada, por lo cual, la docente determinó que si Alma no se apuraba, entonces ya no la aceptaría en la clase, porque se le complicaba atender a todos los niños y además tenía que ponerle atención en especial Alma para que realizara las actividades.

Al respecto Alma menciona, *La maestra me cae bien gorda porque nunca me explica cómo hacer las cosas y se enoja cuando no las hago, pero cuando yo le pregunto cómo hacerlas no me dice y nada más se la pasa regañándome* (Platica informal Alma, 18/10/13).

La consecuencia de esto fue que la señora decidió sacarla de la escuela por tercera vez, después de haber suspendido clases desde el ciclo pasado por un ataque.

En el ciclo escolar 2013-2014, ya no la inscribieron al curso, pero como Petra asiste a la escuela comunitaria la docente les hizo la invitación para que manden a Alma, en ocasiones la mandan pero no tiene un seguimiento de escolarización formal.

Estas características nos permiten comprender el contexto educativo en el que se encuentra Alma, como ya se mencionó antes, la falta de profesionalización de los

instructores afecta de manera importante el proceso de EI, ya que a pesar de que CONAFE contempla trabajar con un modelo inclusivo, en éste caso la escuela no cuenta con una formación o asesoría de los instructores comunitarios para atender a niños que enfrentan BAP y tampoco existe otro tipo de servicio de EI que atienda estos casos en la escuela de la comunidad, lo cual afecta directamente la calidad del servicio educativo que recibe Alma y su proceso de escolarización. Aunado a esta condición, se puede detectar la falta de compromiso que los profesores han demostrado ante la situación de Alma.

Como se puede observar la escuela es un microsistema en el que se pueden ver reflejadas en los niños las relaciones, las creencias, y los conocimientos de la gente de la comunidad, por lo cual, no se puede dejar de mencionar la falta de información que tiene la mayor parte de la comunidad y de los niños acerca de la epilepsia, lo que dificulta la relación de Alma con la gente de su entorno social y escolar. En especial es importante trabajar las relaciones intrapersonales de Alma con los niños de la escuela.

El informe de carácter cualitativo antes presentado permite conocer la realidad que enfrenta Alma en el ámbito personal, familiar, social y por supuesto educativo. De igual manera se detectaron diversas situaciones de desventaja, principalmente y la más preocupante como ya se mencionó, lejos de fomentar la EI se estaba excluyendo a la niña del contexto escolar y educativo.

No obstante otras BAP se notaban presentes, las crisis epilépticas que sufre Alma han sido un motivo que ha causado desconfianza en el manejo de la situación tanto en los profesores de la escuela como de la familia.

La epilepsia sigue estando rodeada de prejuicios y desinformación. La mitología en torno a esta enfermedad sigue desbordando la realidad [...] cuando el hecho real es que la mayoría de los epilépticos pueden desarrollar un estilo de vida plenamente satisfactorio y adaptado (Portellano *et al.*, 1991, p. 9).

El abandono escolar, fue una cuestión que se veía reflejada en un rezago educativo en cuanto al manejo de algunos contenidos curriculares y en ciertas dificultades en

su proceso de aprendizaje escolar, particularmente debido a su alejamiento de la experiencia de escolarización, por lo cual se consideró necesario detectar con mayor detalle los temas de currículo que no se habían trabajado hasta ese momento.

El origen de las dificultades que se mencionan anteriormente no se atribuía a la afección neurológica de la epilepsia, sino al manejo inadecuado de la situación por falta de información y de conocimiento de la epilepsia de Alma. Otro problema que se detectó es la condición social en la que vive, enfatizando la situación de pobreza y marginación que inciden en la exclusión de Alma pues la familia no cuenta con servicios básicos que les permitan mejorar sus condiciones de vida.

Tampoco se puede dejar de mencionar las consecuencias de la falta de involucramiento que la familia ha mostrado con Alma en cuanto a la atención médica y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, por la falta de conocimiento de las características de la epilepsia y lo que implica mantener a la niña con el menor número de crisis con el medicamento.

Para comprender las problemáticas con mayor especificación, se decidió realizar una evaluación psicopedagógica dentro de sus límites para detectar las BAP que se estaban enfrentando y con ello desarrollar una intervención pedagógica de acuerdo con los datos obtenidos, con la asesoría de la maestra Crisanta Cruz González y Aguilera para apoyar el caso, aspectos que se desarrollarán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4

LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Ya que en un principio el objetivo del presente trabajo de investigación fue el de dar testimonio real de un caso de EI y con base a las narrativas que la familia presentó en torno a la situación, se detectó que lamentablemente no se estaban presentando las condiciones para lograr la EI en los mejores términos.

En contraste, lejos de apoyar este proceso se presentaron situaciones de desventaja que estaba enfrentando Alma y que estaban incidiendo de manera importante en la exclusión de la niña del ámbito educativo. Esto desencadenó la preocupación de conocer a fondo las BAP enfrentadas en el caso, con la finalidad de realizar una reflexión en torno al trabajo que se podía realizar para disminuir algunas de las dificultades que tenía y para apoyar su futuro proceso de EI.

Por ello el desarrollo de este capítulo se presenta en dos secciones. En la primera se encuentra la evaluación psicopedagógica acotada que se aplicó, con el fin de detectar las condiciones de la niña y sus necesidades. Cabe aclarar que se tomó la decisión de llevarla a cabo ya que no se contaba con alguna evaluación previa para apoyar el proceso de EI en el caso de Alma. La información obtenida y las BAP que estaba enfrentando, determinaron las características con las que se elaboró la estrategia de intervención y los ámbitos en los que se realizó el trabajo.

Así en la segunda parte del capítulo se presenta la estrategia de intervención que consiste en la carpeta de trabajo y el desarrollo de las actividades que se llevaron a cabo.

4.1 Evaluación Psicopedagógica del caso

Condiciones existentes para realizar la evaluación: Al comenzar a obtener información sobre el caso de Alma se enfrentó la situación de no contar con ningún apoyo de EE o de algún apoyo psicopedagógico, no existía algún expediente con información previa, ya sea médica, de trabajo social, psicológica y mucho menos de educativa.

Por ello, fue necesario conocer con mayor detalle el contexto personal, familiar, social, económico y educativo de Alma, considerando el desenvolvimiento de la niña en diversos espacios físicos y conocer a la gente con la que se relacionaba.

Fue importante la observación de las tareas que realizaba en su diario vivir esto se consideró de mayor importancia, debido a que, "... la interacción que el alumnado establece con los distintos contextos (aula, familia, entorno social más amplio) determina tanto sus competencias y habilidades como la definición de las ayudas que necesita." (Bonals & Sánchez, 2005, p. 14). Para lograr esto, fue necesario partir de un procedimiento para evaluar el ambiente de aprendizaje e identificar las BAP.

La idea principal para obtener esta información, fue poder entrar al aula con una guía de observación y conocer más sobre el desempeño educativo y las actitudes de Alma en la escuela, sin embargo, no fue posible contar con el permiso por parte de las autoridades correspondientes de CONAFE para llevarlo a cabo.

Al tener comunicación con la señora Ana Lilia durante el ciclo escolar 2012-2013, se planteó la posibilidad de trabajar con Alma para apoyar su proceso de aprendizaje y reforzar algunos contenidos académicos que se le dificultaban, debido a las inasistencias que había presentado en los dos años anteriores, la señora aceptó inmediatamente. El acuerdo fue que se apoyaría a la niña en actividades extracurriculares para reforzar sus aprendizajes, sin embargo, al realizar una visita domiciliaria en el mes de Febrero, Alma ya no estaba asistiendo a clases, por lo cual el plan cambió.

Al no contar con la posibilidad de acceder al aula educativa para realizar observaciones del trabajo y al ver que nuevamente la niña había dejado de asistir a clases, se decidió realizar la investigación con la información obtenida desde el ámbito familiar y tomar como referencia el conocimiento del contexto educativo al que estaba asistiendo Alma por la experiencia que se tenía como Tutor Comunitario.

Los informantes principales con los que se contaba para elaborar las narrativas y obtener información, fueron principalmente Alma y los integrantes de su familia (sus padres y sus hermanas), los niños que asistían a la escuela, algunos instructores comunitarios y personas de la comunidad que se relacionaron con Alma y que tenían algún familiar en la escuela.

La información se recabó por medio de observaciones directas e indirectas del contexto de Alma, tanto individualmente como en grupo. También se realizaron entrevistas estructuradas y no estructuradas, es importante señalar que durante pláticas informales se obtuvo información relevante, por lo que el registro de ellas en el diario de campo fue imprescindible.

Asimismo, se contó con instrumentos previamente elaborados como tablas de registro para obtener información sobre BAP, intereses y preferencias, habilidades de competencia social, variables afectivo-motivacionales, rúbricas para evaluar los niveles de competencia curricular y un cuestionario para conocer estilos de aprendizaje.

La planificación del proceso de evaluación para la intervención: El primer instrumento que se utilizó para comenzar a recabar datos fue un Estudio Social de Casos. Este es un instrumento utilizado por Trabajadores Sociales para conocer datos generales de identificación, antecedentes del caso, descripción de la persona que ocupa el caso, estructura y dinámica familiar, datos de sociabilidad, estructura económica, salud, educación, alimentación, características de la vivienda y de la comunidad. Esta información permite detectar posibles problemáticas que se puedan estar presentando. (Anexo 1)

Con la información recabada en el Estudio Social de Casos y algunas observaciones, se pudo detectar que la niña mostraba conductas de inseguridad y falta de interés con respecto a cuestiones de aprendizaje, principalmente porque no sabía leer ni escribir, emocionalmente se notaba triste, enojada y desmotivada, además tenía dificultades para relacionarse con sus hermanas y con los niños de la escuela.

Considerando la falta de motivación como una parte muy importante para comenzar el trabajo con Alma, fue necesario conocer el estado de este aspecto debido a que había experimentado dificultades para lograr el éxito académico y para relacionarse con los demás, lo que provocaba que la niña tuviera de falta de confianza.

Teniendo estos datos, decidí aplicar el cuestionario sobre el autoconcepto localizado en el material de apoyo del libro de “Las estrategias cognitivas en el aula”. Programas de intervención psicopedagógica” (Gallego, 1997, p. 165-166), para conocer el tipo de percepción en cuanto a la calidad de pensamientos y sentimientos que tenía Alma sobre sí misma. (Anexo 2)

El presente cuestionario se reforzó con el apoyo de una guía de observación de habilidades sociales y emocionales (elaborado por la tesista), la cual se divide en dos áreas que son el aspecto intrapersonal y el aspecto interpersonal. A continuación se describirán con mayor detalle. (Anexo 3)

La primera sección sobre el aspecto intrapersonal permite observar y realizar anotaciones sobre las situaciones en las que la niña muestra características de buen auto concepto o bien de bajo auto concepto.

Incluye un apartado que permite verificar si la niña es capaz de identificar sus emociones, si puede evaluar su intensidad, si sabe expresarlas, asimismo permite conocer de qué manera reacciona ante situaciones de conflicto o estrés. En el apartado siguiente podemos realizar observaciones de conductas y actitudes específicas y la frecuencia con la que se presentan.

En la segunda sección se considera el aspecto interpersonal, que incluye características para conocer las habilidades de comunicación que aplican notablemente, que se encuentran dentro de límites esperados o con manifestaciones esporádicas.

Posteriormente el siguiente apartado nos permite realizar observaciones sobre los valores que aplican en su diario vivir. En cuanto a habilidades de socialización se consideran aspectos necesarios que pueden favorecer la relación de la niña con los demás y la manera en la que lo realiza. Cabe mencionar que esta guía se elaboró pensando en el contexto en el que se desarrolla Alma.

En el contexto familiar se utilizaron diversos instrumentos; con el fin de conocer los antecedentes básicos de la epilepsia en la niña y para tener un panorama del conocimiento que tenía la familia sobre la afección neurológica, se utilizó el apoyo de una entrevista estructurada (Anexo 4). Para tener información sobre las características de las crisis y el tratamiento farmacológico que había tomado, se utilizó un cuestionario de observación de una crisis epiléptica que se contestó con ayuda de los familiares de Alma. Asimismo, se utilizó una guía para detectar BAP. (Anexo 5)

En cuanto al contexto educativo se detectó que desde que la niña comenzó a asistir a la escuela se encuentra cursando el primer nivel del curso comunitario sin poder aprobarlo (el primer nivel se corresponde con el primer y segundo grados de primaria). Para la evaluación educativa se revisaron los contenidos y las especificaciones que se cubren en el primer nivel del curso comunitario en las asignaturas de matemáticas y español, de acuerdo con la guía de tutores comunitarios 2011. Con estos datos se elaboró una rúbrica para detectar los objetivos que ya dominaba y en los que presentaba dificultades, información con la que posteriormente se elaboró un reporte. (Ver anexo 6 y 7)

Tomando como referencia el logro de algunas de estas especificaciones y las dificultades en cuanto a contenidos curriculares, además del tiempo con el que se

contaba para realizar el apoyo, en conjunto con la familia se decidió establecer prioridades en cuanto a las situaciones que requerían mayor atención.

Por ello se decidió realizar una valoración educativa inicial en el área de matemáticas, con el objetivo de conocer si tenía incorporado el concepto de número, si podía reconocer los números, el orden y la grafía, además se trabajó con el reconocimiento de figuras geométricas y con su capacidad para resolver problemas matemáticos y razonamiento numérico, esta valoración se realizó con el apoyo de material didáctico como figuras geométricas de cartón y tarjetas de colores ilustradas con los números.

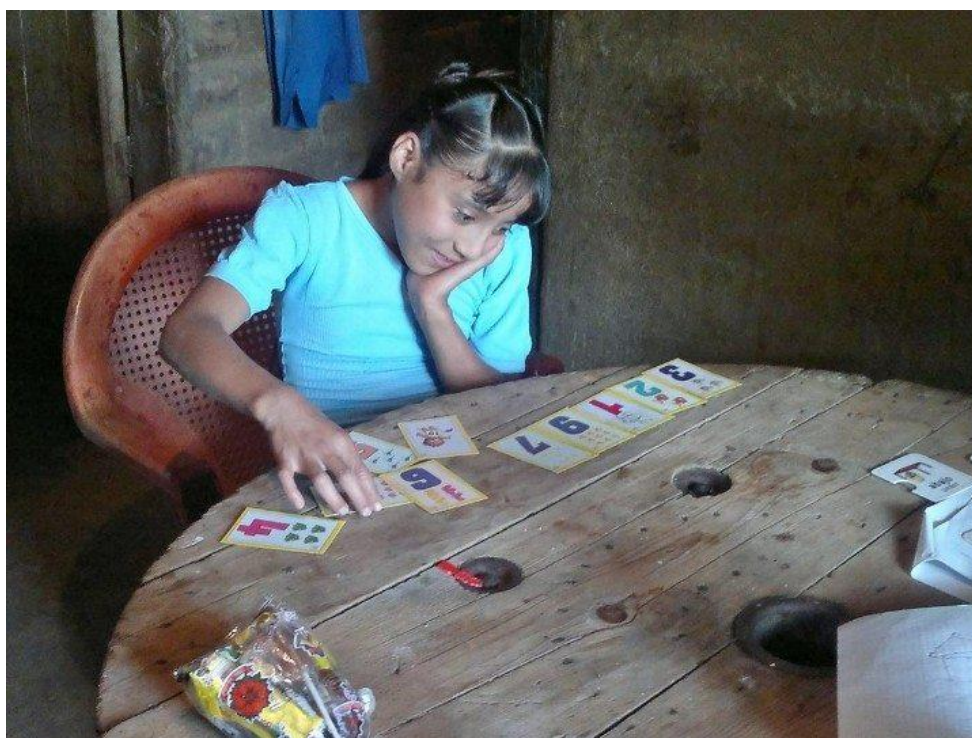


Imagen 11. Alma durante las valoraciones.

En algunas entrevistas con los padres expresaron su preocupación de que Alma logrará aprender a leer y escribir, por ello se realizó también una valoración inicial en al área de lectoescritura, se verificó el reconocimiento de vocales y consonantes con

apoyo de un rompecabezas en las que tenía que asociar las piezas de las letras de las vocales con una imagen que comenzara con esa vocal.

Asimismo, se realizaron ejercicios de dictado de los nombres de su familia, de palabras con vocales y de objetos y animales que integrara las consonantes de los nombres de los integrantes de su familia. En esta valoración fue muy importante la selección de las palabras, ya que se encuentran dentro del vocabulario que la niña utiliza con frecuencia en su diario vivir.

Aunque se tenía presente que la niña aún no lograba escribir, se buscó tener un panorama general del proceso de adquisición de las habilidades previas de la lectoescritura que tenía para partir sus conocimientos.



Imagen 12. Alma identificando los fonemas.

Finalmente para identificar el estilo de aprendizaje preferido de Alma se utilizó el test de características de los estilos de aprendizaje Honey-Alonso, el que nos permite

conocer el si el perfil de aprendizaje de los alumnos es de estilo activo, reflexivo, teórico, o pragmático, y se aplicó con la finalidad de contar con herramientas que lograrán fortalecer el aprendizaje de Alma al diseñar la estrategia de intervención.

Detección de Barreras para el Aprendizaje y la Participación: Los resultados de estos instrumentos dieron las bases para determinar las BAP que existían en el ámbito personal, familiar, social y que estaban afectando de manera importante en lo educativo.

Contexto personal:

Auto-concepto. El cuestionario sobre el auto concepto consta de 25 preguntas de las cuales, 19 respuestas fueron afirmativas y 6 negativas, a lo que la prueba refiere; *un alumno tendrá mejor autoconcepto cuantas más respuestas negativas hayan contestado. Las respuestas afirmativas indican un perfil bajo* (Gallegos, 1997, p. 166).

De la pregunta 13 a la 17 nos presentan el auto concepto académico, de 5 preguntas. Sólo en una contesta que no, esto nos indica de nuevo que el perfil de trabajo es bajo.

En el caso de la pregunta 18 a la 25 se presentan aspectos referidos a la sociabilidad y a la amistad en las 8 preguntas su respuesta es afirmativa, por lo tanto existen problemas para integrarse al grupo de su escuela.

El resultado general del cuestionario, es que el autoconcepto de Alma se ubica en un perfil bajo por ello se consideró este aspecto como una de las principales barreras que enfrentaba Alma y es necesario trabajar para mejorar su autoestima.

Habilidades emocionales y sociales. Este informe se complementó con la guía de observación de habilidades emocionales y sociales, ya que nos permitió obtener información más detallada sobre las conductas de la niña. Al respecto mostró arranques de enojo por las cosas que no salen como ella quiere, piensa que no

puede hacer las cosas bien, estas conductas en conjunto le afectan el aspecto interpersonal al relacionarse con los demás y también perturban su confianza en el proceso aprendizaje.

Algunos de los rasgos de personalidad que se pueden notar es que Alma es introvertida, pues muestra mayor interés en sí misma. Suele reflexionar personalmente sobre sus sentimientos y prefiere realizar actividades sola que en grupo. Cuando se le presenta alguna dificultad suele desesperarse y abandonar lo que estaba realizando, además acostumbra alejarse de todos y se nota tímida en mayor medida cuando no conoce a la gente.

Contexto familiar:

La familia: Para eliminar las BAP como ya se mencionó anteriormente, la familia juega un papel importante ya que como parte de la sobreprotección que le dan a la niña por la epilepsia, han tomado la decisión de no enviarla a la escuela.

La guía de entrevista sobre los antecedentes de la epilepsia en el caso de Alma y el conocimiento que la familia tiene de ella, permitió conocer algunas de las condiciones importantes que han afectado el proceso de EI.

Entre las que se pueden mencionar las siguientes: la familia desconoce las implicaciones de la epilepsia y el control de las crisis en la vida de Alma, aunque ya ha tomado medicamento para controlarlas, no le realizaron ningún estudio para diagnosticar y conocer el origen de las crisis, interrumpieron el tratamiento que le recetaron y hasta la fecha de la entrevista que fue el 18 de Octubre del 2013 no han regresado con el médico para que le proporcionen medicamento para controlarlas.

La falta de recursos económicos es un motivo de gran importancia por el cual la familia no ha continuado con la asistencia médica lo que incrementa la frecuencia de las crisis en la niña y afectando en el proceso de escolarización de Alma en varias ocasiones por ausencias en clase.

La guía para la identificación y valoración de BAP en el contexto familiar, permitió observar que se requiere de mejoras y cambios significativos en cuanto a:

- Ambiente sociocultural y económico de la familia
- Conocimiento de la condición y de las necesidades específicas del niño por parte de los padres
- Actitudes apropiadas hacia el niño con necesidades específicas y su atención por parte de los padres
- Adecuado manejo del niño con necesidades específicas dentro y fuera del hogar
- Expectativas razonables de los padres en relación con el futuro del niño con necesidades específicas
- Disposición para atender sus necesidades educativas
- Disposición para el apoyo y colaboración hacia la escuela, maestros y especialistas
- Nivel de compromiso y responsabilidad hacia su hijo
- Acciones de la familia para la participación del niño en actividades deportivas, recreativas y de convivencia social
- Influencia del medio socio cultural hacia el niño con necesidades específicas

Esta situación marco otro aspecto de intervención que se requería realizar con la familia, en primera instancia era de gran importancia que comenzaran a informarse sobre la epilepsia, que era lo que ocurría y de qué manera podía apoyar a Alma. La familia tenía que reconocer la urgencia de atender a la niña medicamente y cobrar consciencia sobre la importancia de seguir el tratamiento para mantener controladas las crisis, favorecer la asistencia regular de la niña a clases y por lo tanto mejorar el proceso de EI.

El contexto escolar: Los instructores que hasta ahora han estado en la escuela no se han comprometido con la situación de Alma para que asista a clases con regularidad, principalmente por la falta de conocimiento de las características de la

epilepsia y las posibilidades que hay de desarrollar plenamente el aprendizaje de la niña.

Aprendizajes: En el aspecto educativo, considerando la edad cronológica de la niña, debería estar cursando segundo nivel del curso comunitario. Sin embargo, debido a las interrupciones en su proceso de aprendizaje no ha logrado cumplir los objetivos de los contenidos curriculares que se plantean en el primer nivel de acuerdo a los resultados de las rubricas que se elaboraron con las especificaciones de la guía de tutores comunitarios de verano 2011 que se utilizó para apoyar a los alumnos que presentan alguna dificultad o están en riesgo de deserción escolar.

Con estos resultados se decide realizar una valoración educativa inicial en matemáticas, los resultados permiten observar que Alma no era capaz de reconocer figuras geométricas, como el círculo, el triángulo y el rectángulo, tiene dificultad con el reconocimiento y el trazo de algunos números como son el 1, el 2, el 5, el 6, el 7, el 8 y el 9.

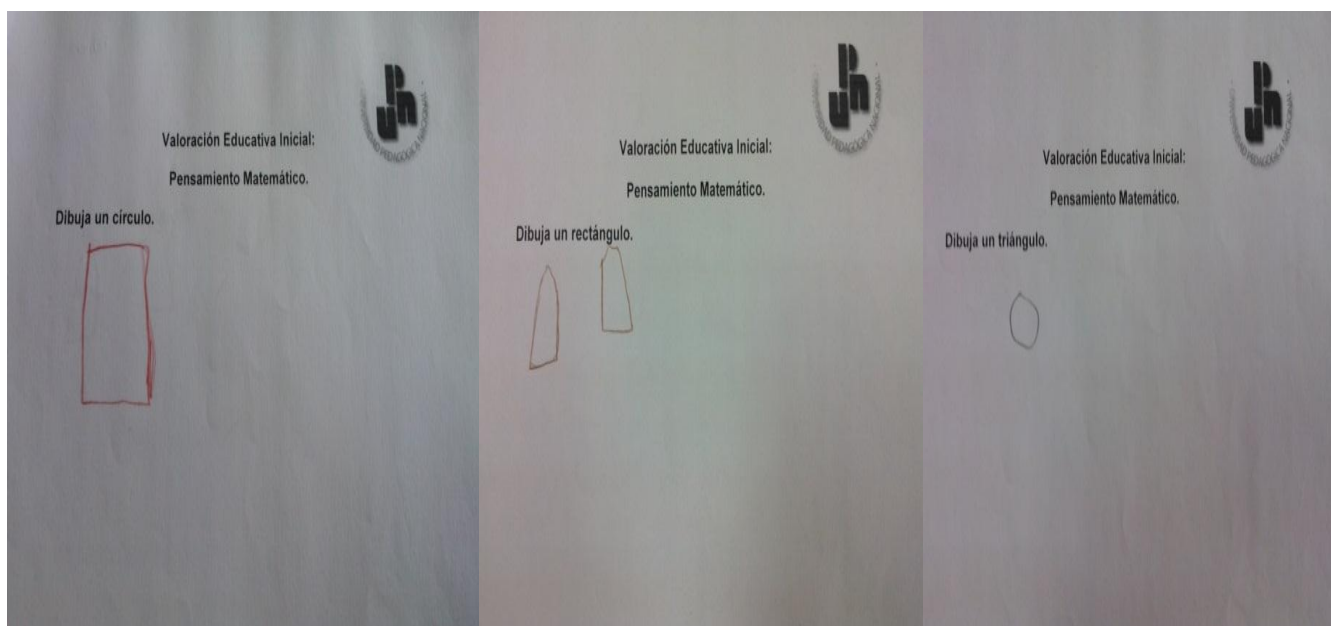


Imagen 13. Valoración inicial donde se le pidió a Alma que dibujara las figuras geométricas de círculo rectángulo y triángulo en la valoración inicial.

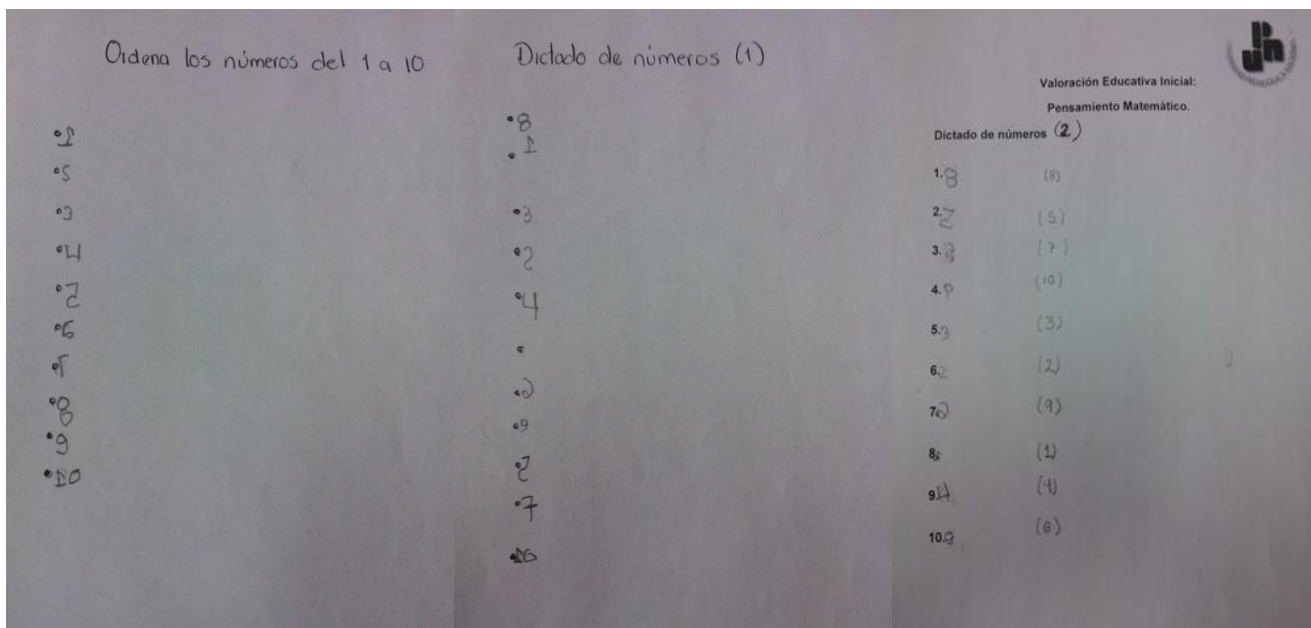


Imagen 14. Valoración inicial donde se le pidió a Alma que escribiera los números en orden y posteriormente se le hicieron dos dictados de números.

La valoración educativa en el área de lectoescritura mostró que reconocía las letras de las vocales, aunque confundía la “o” con la “u”, no reconocía las consonantes, en el dictado no era capaz de escribir los nombres de los integrantes de su familia, excepto el de Petra. En las palabras con vocales era capaz de escribir la primera letra de la palabra con la vocal correcta pero no escribía la palabra completa y tampoco lograba escribir los nombres de los objetos y animales que integran las consonantes.

Alma puede realizar los trabajos y las actividades que se le piden, no obstante lo realiza con mucha lentitud ya que le cuesta trabajo poner atención, concentrarse, y recordar información nueva.

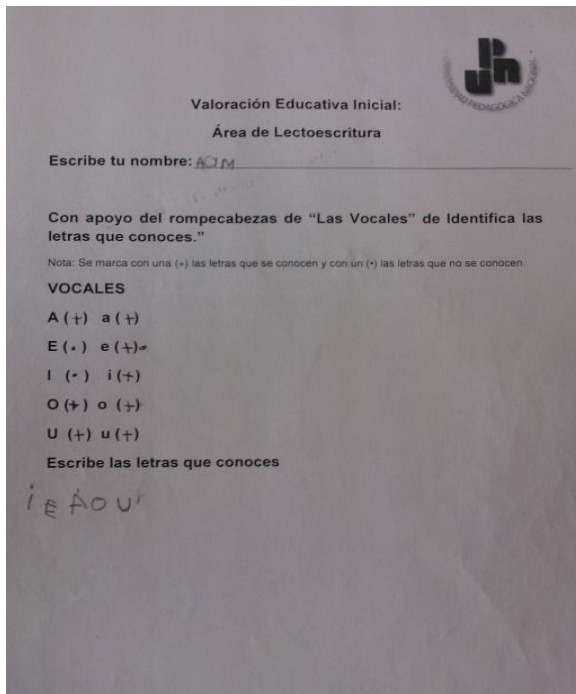


Imagen 15. Hoja de valoración para detectar las vocales que Alma identificaba.

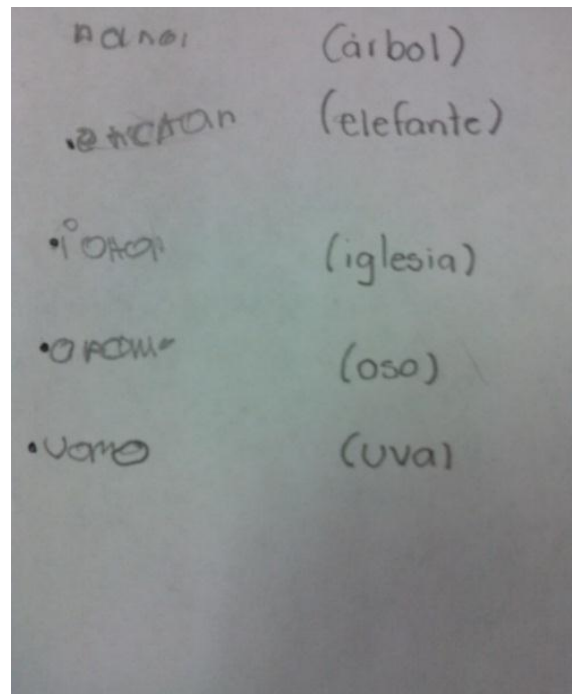


Imagen 16. Hoja de valoración donde se le pidió Alma que escribiera las palabras que iniciaban con las con vocales.

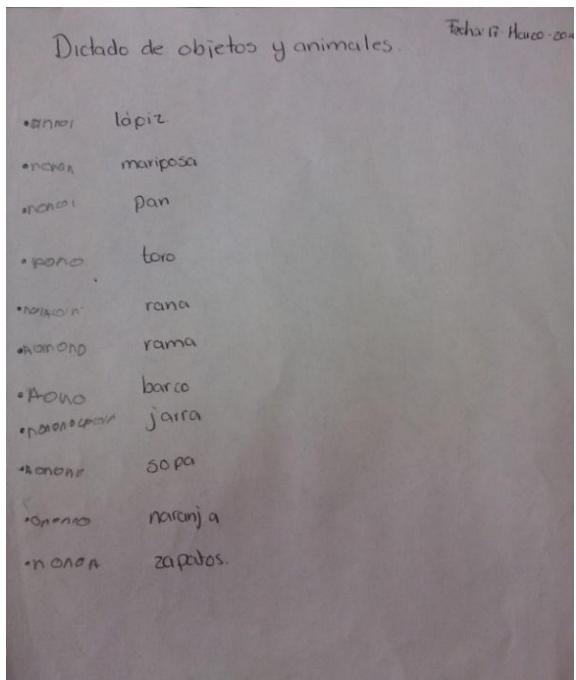


Imagen 17. Hoja de valoración de dictado de palabras con consonantes.

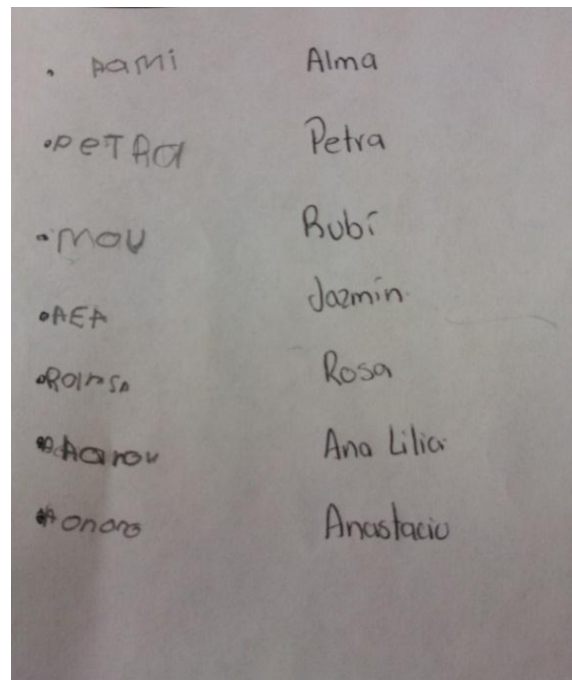


Imagen 18. Hoja de valoración de dictado de los nombres de los integrantes de su familia.

4.2 Determinación de las prioridades para la estrategia de intervención

Realizando el análisis de las capacidades y de las dificultades que se estaban presentando, se decidió que lo más conveniente para para la niña en cuanto al desarrollo de competencias, era comenzar a trabajar con la motivación personal de Alma para aprender por medio del reforzamiento de lo que ya era capaz de hacer y también con el trabajo para disminuir las dificultades en cuanto a diversas habilidades que la niña puede ser capaz de adquirir, y de aplicar en su vida diaria como aprender a leer y escribir, que si bien aún no ha logrado, con la adecuada estimulación y trabajo constante seguro lo puede llegar a realizar.

Aunque mostraba mayores destrezas en el área de matemáticas, aún era necesario trabajar aspectos básicos que necesitaba reforzar tales como reconocimiento de figuras geométricas, reconocimiento y corrección de trazo de algunos números, práctica de operaciones que implican adición y sustracción hasta dos dígitos y práctica de situaciones para el reconocimiento de la equivalencia del valor de las monedas.

De acuerdo con la complejidad de los propósitos y contenidos, era necesario reforzar específicamente la zona de desarrollo proximal (ZDP):

...es el término para las tareas que son demasiado difíciles para que los niños puedan dominarlas solos y que necesitan la guía y ayuda de los demás. La zona es la distancia entre el nivel de desarrollo real del niño alcanzado por medio de la solución individual del problema, y el nivel superior de desarrollo potencial determinado mediante la solución de problemas, bajo la guía de un adulto en colaboración con compañeros más capaces (Vygotski, 1978 en: Rice, 1997, p. 202).

Los fines en éste caso fueron introducirla en el proceso de adquisición de lectoescritura, ya que este aspecto representa una parte importante para la vida de Alma con el fin de favorecer su comunicación, además de brindarle herramientas necesarias que le permitan movilizar estos aprendizajes y así enfrentar situaciones futuras en la que se requiera el uso de esta habilidad en la escuela.

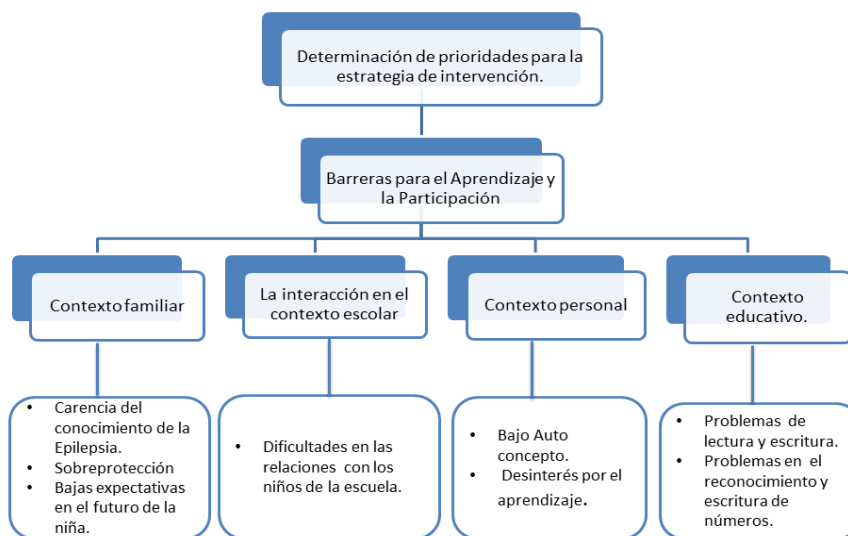
Con la evaluación de las necesidades educativas diversas, se planteó la posibilidad de diseñar una estrategia de intervención estableciendo prioridades de atención en

relación con las dimensiones de reforzamiento motivacional de la niña en situaciones de aprendizaje, por medio del desarrollo de habilidades emocionales y actividades de socialización, además de realizar adecuaciones curriculares para lograr aprendizajes que se consideran de mayor prioridad de acuerdo a la situación de Alma.

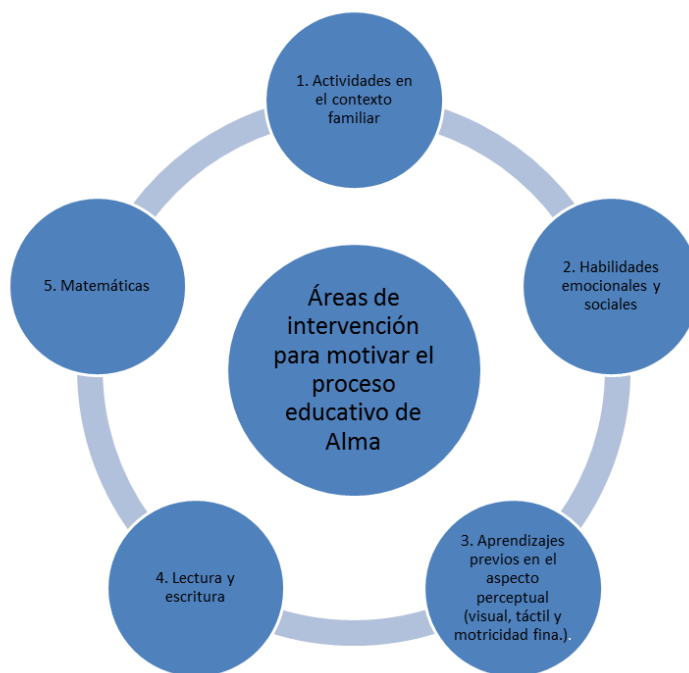
Para realizar el diseño de la estrategia fue necesario conocer la preferencia de estilo de aprendizaje de alma, al obtener los resultados del Cuestionario Honey Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHEA). Los datos marcaron que el perfil de interés por aprender de Alma es de manera es de activa y pragmática. (Anexo 8)

Algunas de las características y manifestaciones de las personas que obtienen un predominio del estilo activo según el libro de *“Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora”* de Alonso y Honey, son: Animador, improvisador, descubridor, arriesgado, espontáneo, creativo, novedoso, aventurero, renovador, inventor, vital, vividor de la experiencia, generador de ideas, chocante, innovador, conversador, voluntarioso, divertido, participativo, competitivo, deseoso de aprender, solucionador de problemas y cambiante. En cuanto las características de las personas con perfil preferente de estilo de pragmático es que la persona es práctica, directa, eficaz, realista, técnica, útil, decidido, planificador, concreto, claro, aplicador de lo aprendido y planificador de acciones. (1994, *pass.*)

Los datos antes mencionados dieron las bases para determinar las áreas de intervención y comenzar a diseñar la estrategia para apoyar el proceso de inclusión de Alma que a continuación se muestra.



Esquema de establecimiento de prioridades¹¹.



Esquema de establecimiento de áreas de desarrollo para la intervención¹².

¹¹Esquema elaborado por la tesista.

¹²Esquema elaborado por la tesista.

Como ya se mencionó antes la determinación de prioridades para realizar esta intervención se realizó en cuanto BAP que enfrenta Alma.

En primer lugar se consideró urgente trabajar con el aspecto motivacional de la niña en el aspecto intrapersonal para recuperar el interés en la niña por aprender.

Posteriormente se nota la urgencia de trabajar con la familia para que tuvieran conocimiento básico sobre la epilepsia y se involucraran con la atención médica y personal de la situación. Reforzando este aspecto, era necesario que los integrantes de la familia comenzaran a tomar conciencia del papel que tienen en la vida de Alma como primeros formadores y como sujetos de apoyo y de construcción de la autoestima de la niña.

También era necesario trabajar en el área de habilidades sociales para mejorar la relación que tiene Alma con los niños de la comunidad y por lo tanto también se buscaría trabajar con los niños de la escuela.

Con respecto a los contenidos educativos de la iniciación y motivación del aprendizaje de la lectoescritura y pensamiento matemático, se consideró muy importante comenzar por trabajar con la zona de desarrollo próximo según la teoría de Vigotski por ello se retomarían principios básicos en el área de percepción táctil, percepción visual, coordinación motriz fina.

En cuanto al área de lectoescritura se trabajaría con el reconocimiento de vocales, consonantes, nombres y palabras que Alma utiliza en su diario vivir por medio del método global de lectoescritura.

4.3 Diseño de la estrategia de intervención: La carpeta de trabajo

Justificación:

La presente estrategia de intervención psicopedagógica se desarrolló con base en los resultados del diagnóstico de BAP que enfrenta Alma. La propuesta se desarrolla bajo el enfoque ecológico que es una perspectiva, donde el individuo se desarrolla es una relación dinámica y como parte inseparable de los escenarios en los que funciona toda su vida "...Puede considerarse como una perspectiva ecológica debido a que se basa en la relación de los humanos con su entorno" (Thomas y Marshall, 1977 en: Shea & Marie, 2000, p. 5). Asimismo, la estrategia pedagógica consistió en presentar una propuesta de intervención a través del diseño de una carpeta bajo el modelo integral-contextual, sobre el que la maestra Cruz González y Aguilera propone y en el que indica:

El enfoque Integral-Contextual no es una metodología con pasos que se deban seguir rígidamente. Es una propuesta de trabajo diferente, la cual centra su interés en desarrollar conductas comunicativas [y de aprendizaje] que están basadas en una organización convencional del mundo en que viva el niño y niña, en actividades [...] cuyo punto de partida son las características individuales de cada [uno...] en relación a su contexto de vida. (2012, párr. 31)

Al desarrollar la estrategia se tomó en cuenta el contexto de Alma pues fue muy importante que los contenidos y la información le resultarán interesantes para apropiarse de ellos y que logrará movilizar los aprendizajes en su diario vivir.

Durante el desarrollo de las actividades lúdicas diseñadas con este modelo, se propicia que los niños y niñas puedan poner en práctica sus conocimientos, ya que la información recibida [...] desarrollará en ellos mayor capacidad de procesar adecuadamente los conocimientos aprendidos. Al darle funcionalidad en su vida ajustan sus aprendizajes para que sean significativos y funcionales, ya que las actividades y los materiales empleados, forman parte de su vida cotidiana y no les son ajenos. Ellos los identifican y, en consecuencia, las actividades, así como sus aprendizajes, los podrán aplicar en su vida personal al haber aprendido a resolver asertivamente sus problemas y necesidades. (Cruz González, 2012, párr. 26)

Otro aspecto importante a considerar fue el material didáctico con el que se recomendó elaborar el trabajo de la carpeta, por lo cual se tomó en cuenta la posibilidad de ocupar objetos que se encontraron en el contexto natural de Alma a fin de aprovechar los recursos y relacionar los aprendizajes con situaciones familiares.

Asimismo, la conformación de esta carpeta tuvo como fundamento teórico la propuesta basada en, “El portafolio de evidencias”, entendiendo que los portafolios ayudan a:

...programar la educación, porque reflejan el desarrollo de los niños y niñas no sólo en el ámbito académico, sino también en los aspectos social, emocional y físico [...]. El portafolio puede convertirse en el contexto en el que el niño o niña reflexione sobre las ideas y conocimientos que adquiere fuera de la escuela, lo que contribuirá a aumentar el interés por las actividades escolares... (Shores & Grace, 2004, p.29).

La estrategia didáctica permitió realizar el seguimiento del proceso de aprendizaje de Alma, ya que por medio de la carpeta se obtuvo una recopilación de actividades con las que se reforzó el desarrollo de Alma, asimismo esto me permitió realizar una evaluación preliminar, formativa y sumativa de la intervención.

Al respecto Shores y Grace refieren al portafolio como “...una recopilación de elementos o materiales que ponen de manifiesto los diferentes aspectos del crecimiento personal y el desarrollo de cada niño o niña a lo largo de un periodo de tiempo” (2004, p. 57).

Es decir, implicó dar cuenta no solo de los avances que tuvo en la niña, sino también de la participación de la familia, con el fin de apoyar la futura inclusión de Alma en el aula de la escuela comunitaria.

Características del trabajo de la carpeta y su estructura:

La etapa de investigación y obtención de datos se realizó aproximadamente en un año (entre 2013 y 2014), en el que se pudo obtener información sobre la epilepsia y el contexto personal, social, familiar y educativo de la niña. Asimismo, se realizó la valoración de las BAP que enfrentaba Alma. Contando la información que se obtuvo en la valoración educativa inicial, se establecieron las prioridades educativas en el caso de Alma.

En la elaboración de las actividades se utilizaron hojas blancas, cada una con sus indicaciones, protegidas con un protector de plástico y distribuidas en dos carpetas blancas de plástico con horquillas.

Debido a que no se tuvo la oportunidad de intervenir en la escuela y que no se podía estar permanentemente en la comunidad, se tuvo una conversación con la familia para solicitarles apoyo durante la intervención en el manejo de la carpeta. La madre de la niña propuso que sus hermanas podían ayudarle y accedieron a hacerlo. Por este motivo fue necesario diseñar las actividades para llevarlas a cabo en el ámbito familiar, y explicarles cómo se desarrollarían.

Se personalizó la carpeta con el nombre de Alma y su foto, este fue un aspecto que ayudó a que Alma se apropiara de ésta. El objetivo de ello fue que la niña tuviera presente que era de ella y que aquí permanecerían las actividades que realizó. Cuando tenía dudas o deseaba recordar algo revisaba las carpetas. También se le asignó un lugar en su casa para guardarla y tomarla cuando lo deseara.

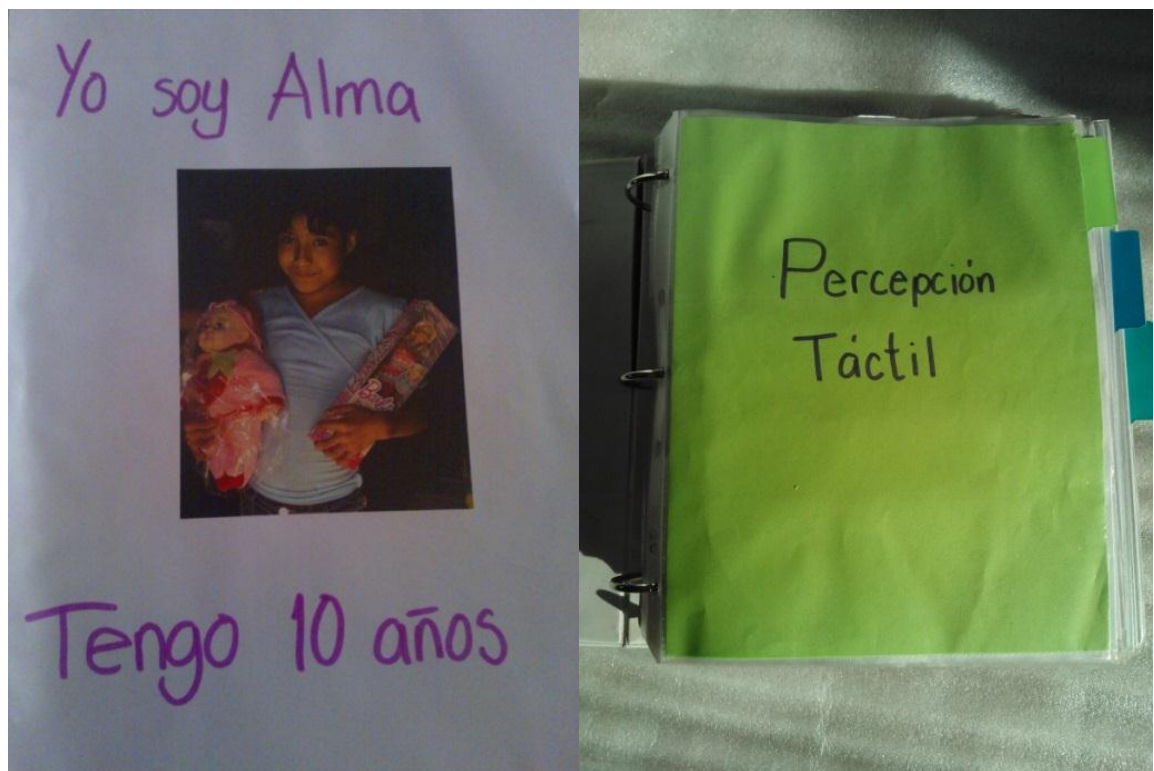


Imagen 19. Personalización de la carpeta.

La carpeta se dividió en cinco áreas estructuradas de la siguiente manera:

- I. Actividades en el contexto familiar.
- II. Habilidades emocionales y sociales.
- III. Reforzamiento de aprendizajes previos en el aspecto perceptual (visual, táctil y motricidad fina).
- IV. Matemáticas.
- V. Lectoescritura.

El manejo de la carpeta se realizó en tres etapas. En la primera se diseñaron las actividades del contexto familiar y del área de habilidades sociales y emocionales ya que de acuerdo con las características de las prioridades de intervención, fue importante trabajar en primera instancia con el involucramiento de la familia en la situación médica y educativa de la pequeña y con su motivación personal. En la segunda etapa, se realizaron las actividades del área de percepción táctil, visual y motricidad fina seguidas de las actividades del área de matemáticas. Finalmente, en la tercera, se aplicaron las actividades del área de lectoescritura. Esto se llevó a cabo aproximadamente en 10 meses a partir de que se obtuvo la valoración inicial.

Para realizar las siguientes actividades fue importante partir de los intereses de la niña, relacionando la enseñanza con el mayor número de actividades y funciones que ella realizaba en su diario vivir. Se procuró permitir la expresión de la niña en cada actividad.

En cuanto a espacios de trabajo, las actividades se realizaron dentro de su casa, fuera de ella e incluso organizamos paseos en la comunidad con los niños de la escuela, procurando la convivencia e interacción de Alma con ellos.

4.4 Esquema general de la estructura y actividades de la carpeta.

a) Actividades en el contexto familiar.

Área de desarrollo	Temas	Actividades en el contexto familiar
Fomentando la inteligencia emocional de la familia.	Epilepsia.	-Conociendo la Epilepsia.
	El papel de la familia en la construcción de la autoestima de Alma.	-Soy Importante
	La comunicación en el trabajo cooperativo y colectivo.	-Puedo Ayudar

b) Habilidades emocionales y sociales.

Áreas de desarrollo	Temas	Actividades en el contexto personal
Intervención psicopedagógica para el enriquecimiento del auto concepto de Alma	Emociones	-Conociendo las emociones. -Reconozco lo que me hace sentir felicidad, tristeza y enojo.
	Enriquecimiento del Auto concepto	-Tengo fortalezas y soy bueno para...
	Reconociendo lo que soy	-Cuéntame de ti.
Áreas de desarrollo	Temas	Actividades en el contexto social
Desarrollo de habilidades sociales para favorecer la comunicación y conducta de Alma en su entorno social.	Reconocimiento del otro	-Vamos a conocernos.
	Habilidades sociales	-Yo quisiera ser... porque...
	Confianza en los demás	-Gallinita ciega.

c) Reforzamiento de aprendizajes previos en el aspecto perceptual (visual, táctil y motricidad fina).

Áreas de desarrollo	Temas	Actividades
a. Percepción táctil	Conceptos: grueso-delgado.	-Presentación del concepto: Cordón grueso y cordón delgado.
	largo-corto	-Presentación del concepto: Listón largo y listón corto.
	angosto-ancho	-Presentación del concepto: Listón angosto y listón ancho.
	áspero-liso	-Presentación del concepto: Línea con textura áspera y línea con textura lisa.
	frio-caliente	-Presentación del concepto. Paleta de hielo fría y taza de chocolate caliente.
b. Percepción visual.	Conceptos: grande-pequeño	-Presentación del concepto: Imagen un elefante grande y un elefante pequeño.
	mucho-poco	-Presentación del concepto: Se le pide que pique muchas estrellas en una hoja y pocas estrellas en otra.
	alto-bajo	-Presentación del concepto: Imagen de un avión que se encuentra volando alto y de un avión que se encuentra volando bajo. Imagen de un árbol alto y un árbol chaparro.
	arriba-abajo	-Presentación del concepto: Con apoyo de piezas de rompecabezas con imágenes de arriba y abajo
	Lateralidad: izquierda y derecha	-Presentación del concepto: Con apoyo de piezas de rompecabezas con imágenes de la mano izquierda y de la mano derecha.

	adelante-atrás	-Presentación del concepto: Con apoyo de piezas de rompecabezas con imágenes de adelante y atrás.
c. Coordinación motriz fina	Trazos: Control de la mano en movimientos pequeños y precisos.	-Traza sobre la línea -Une los puntos
	Coordinación óculo manual.	-Dibuja chimeneas -Dibuja líneas en zigzag -Dibuja líneas curvas
	Organización espacio temporal.	-Repite la secuencia de trazos
	Control neuromuscular de la mano.	-Colorea los círculos sin salirte de la línea.
	Coordinación funcional de la mano.	-Recorta sobre las líneas

d) Matemáticas.

Área de desarrollo	Temas	Actividades
Matemáticas	Figuras geométricas	-Círculo. -Cuadrado -Triángulo -Rectángulo -Rombo
	Ubicación de forma y espacio.	-Figura Fondo 1 básico 2 elemental 3 complejo
	Número.	-Dibujar 1 gallina. -Dibujar 2 árboles. -Dibujar 3 huevos. -Dibujar 4 tortillas. -Pagar 5 florecitas. -Pegar el número 6 de lija. -Pegar 7 frijoles. -Pegar 8 granos de maíz. -Pegar el número 9 de lija. -Dibuja las velitas que faltan en el pastel para que sean 10.

Trazo de números.	-Traza el número -Maraca con colores -Une los puntos
Memoria visual	-Memoria visual con 4 números conocidos -Memoria visual con 4 número desconocidos -Memoria visual con 6 números -Memoria visual con 9 números
Reconocimiento de números	-Dictado de números.
Operaciones de adición y sustracción.	-Sumas -Restas
El valor de monedas y billetes.	-Jugando con billetitos.

e) Lectoescritura.

Área de desarrollo	Temas	Actividades
Lectura y escritura.	Ejercicios para motivar el proceso de adquisición de la lectoescritura de Alma con el método global.	-Carta para Alma -Leyendo mis primeras oraciones. -Los nombres de mi familia
	Vocabulario.	-Elaborando mis tarjetas. -Juego de veo veo.
	Las letras del abecedario. Vocales y consonantes	-Conociendo las letras del abecedario.
	Grafía de las letras con apoyo de tarjetas de lija.	-Vamos a escribir letras. -Practicados trazos.

A continuación se presentará el desarrollo de las áreas y las actividades, con el siguiente protocolo. En primera instancia se encontrará una breve descripción teórica, seguido del esquema general de los contenidos, posteriormente el desarrollo de cada actividad que contiene objetivo, recursos materiales y metodología, finalmente se encontrará el relato sobre la forma de trabajo de algunas actividades y de la experiencia que se tuvo.

Actividades en el contexto familiar:

El papel de la familia en la educación de los niños es fundamental, ya que es la primera instancia de formación con la que tienen contacto los niños. En el seno familiar la aceptación o el rechazo puede influir de manera importante en la percepción que cada niño tenga de sí mismo, por lo cual contar con un clima favorable donde se preserve la salud emocional es fundamental en la construcción de la seguridad en los niños.

Cuando se presentan BAP la relación con la familia es igualmente importante, sin embargo requiere más esfuerzos por parte de los integrantes, ya que entra en juego la aceptación, apoyo y compromiso con la condición específica de cada niño. No sólo con la atención médica y el seguimiento constante de los tratamientos, sino al establecer lazos con los profesores para acompañar a los pequeños en su proceso de EI.

La escuela y la familia son los escenarios en los que transcurre la vida durante el periodo de formación lo que hará de cada uno de nosotros un ser socialmente integrado.

Por ello se pretende comenzar con la formación de padres de familia en cuanto a la reflexión sobre la importancia de crear ambientes familiares cálidos, agradables, de confianza, libres de agresiones y exclusiones, en el cual los niños puedan obtener un desarrollo físico y emocional sano promoviendo una cultura del buen trato.

Objetivo: Fomentar la reflexión en torno al papel que cada integrante de la familia tiene en la construcción del auto concepto de la menor, por medio de actividades que propicien el involucramiento y el compromiso de la familia con la educación de Alma.

Área de desarrollo	Temas	Actividades en el contexto familiar
Fomentando la inteligencia emocional de la familia.	Epilepsia.	-Conociendo la Epilepsia.
	El papel de la familia en la construcción de la autoestima de Alma.	-Soy Importante
	La comunicación en el trabajo cooperativo y colectivo.	-Puedo Ayudar

A continuación se presentan las actividades correspondientes al Área de Contexto Familiar:

Área 1 Contexto familiar

Epilepsia

Conociendo la epilepsia

Objetivo: Describir la información que la familia requiere sobre la epilepsia, por medio de una presentación de Power Point con imágenes.

Recursos materiales:

Presentación de Power Point con ilustraciones.

Manual con información sobre epilepsia.

Metodología:

Se explica qué es la epilepsia, cuál puede ser su origen, se describe qué es lo que pasa en el cerebro cada vez que se presenta una crisis con apoyo de imágenes que ilustren lo que ocurre en el cerebro. Asimismo, se explican los diversos procedimientos para realizar el diagnóstico y la importancia de seguir un tratamiento

para mejorar la calidad de vida de la pequeña. Se revisa la información del manual con la familia.

Se concluye preguntando a la familia si hay alguna duda u otro aspecto de la epilepsia que quieran conocer y se les pide que comenten algo que aprendieron sobre e la epilepsia.

Soy importante

Objetivo: Reconocer el valor y la importancia que de cada uno de los integrantes de la familia tiene en la vida de Alma para mejorar su autoestima.

Recursos materiales:

Hojas de papel

Lápices y colores

Metodología:

En conjunto con los integrantes de la familia, se explica que el juego consiste en escribir o dibujar, ideas sobre por qué cada uno de ellos es importante. Deben escribir al inicio de cada idea “Soy importante...”.

Gana el integrante que escriba más ideas de por qué es importante. Se pide a los participantes que cuenten las diferentes ideas escritas de por qué son importantes y digan cuántas son.

Se concluye reflexionando sobre la importancia de reafirmar todo lo que somos y hacemos, así como la importancia de darnos tiempo para conocernos mejor.

Debido a que Alma no sabe escribir se pueden usar símbolos gráficos y dibujos para representar cada idea, o utilizar algunas palabras que la expresen, aunque no esté redactada.

¡Puedo ayudar!

Objetivos:

Reconocer la posibilidad que tienen los integrantes de la familia para ayudar en diversas tareas y en dar solución a problemas, marcando la importancia de la colaboración en equipo, Asimismo, valorar las posibilidades personales de cada familiar.

Recursos materiales:

Rompecabezas

Metodología:

Se explica que un integrante de la familia debe a armar el rompecabezas mientras los demás lo miran, en el momento en que crean que pueden ayudar dicen la frase “puedo ayudar”.

Posteriormente Alma lo arma y los demás observan, aplicando las mismas reglas.

El juego concluye con el intercambian opiniones de cómo se sienten los participantes que ayudaron y los que fueron ayudados. De igual manera se realiza la invitación para comentar la forma en la que podemos relacionarnos con otros, ayudando en diferentes actividades.

En cuanto las actividades estuvieron listas se acudió a la comunidad durante una semana ya que se consideró importante que Alma y la familia se relacionaran con la carpeta y con la forma en la que se trabajaría. Por ser las primeras actividades para motivar a la familia, se decidió trabajar personalmente las áreas del contexto familiar y la de habilidades sociales y emocionales.

Al entregar la carpeta se explicó a Alma y a su familia que sería su carpeta de trabajo en la cual encontrarían actividades que tenía que realizar. Se les pidió a las hermanas y a la madre de Alma que la apoyaran a leer las indicaciones de lo tenía que realizar en cada actividad.

A continuación se describirá un relato sobre la forma de trabajo de esta área de desarrollo.

Testimonio de intervención en el contexto familiar:

Las actividades familiares se realizaron después de la comida entre las 5:00 pm y las 8:00 pm ya que en este horario las hermanas y el señor Anastacio se reunían, por lo que aprovechamos este momento.

La intervención se inició con las actividades en el contexto familiar con el fin de que comenzaran a involucrarse con el proceso educativo debido a que se necesita su apoyo para realizar las actividades de la carpeta. Además requerían contar con un mayor conocimiento sobre la epilepsia y lo que ocurría en el cerebro y en el cuerpo de Alma durante una convulsión, señalando la importancia de buscar atención médica. La propuesta que se dio fue que acudieran de nuevo al Centro de Salud, para darle seguimiento al tratamiento que estaba tomando Alma para mantener controladas las crisis y en su caso que el médico determinara si era necesario realizar los estudios pertinentes para un diagnóstico más específico.

Posteriormente durante la actividad de soy importante cada integrante escribió porque son importantes en su vida, en la vida de Alma y lo que han aprendido de ella y de las situaciones que ha tenido que enfrentar con el trastorno de epilepsia.

Entre las cosas que escribieron se seleccionó lo que mencionó una de las hermanas mayores de Alma: *Soy importante porque como todo ser humano valgo lo mismo. Porque tengo la capacidad de comprender los problemas para no dañar mi autoestima y dañar mi cuerpo, a pesar de mis defectos y virtudes valgo lo mismo y nadie debe discriminarme, soy capaz de comprender las situaciones en las que se*

encuentra mi familia. Yo aprendí de Alma que a pesar de su enfermedad es fuerte y piensa ser muy feliz y convivir con su familia y ahora yo también pienso como ella y a pesar de lo que he pasado soy fuerte y lo comprendo. Aprendí de Alma que no le importa su enfermedad y quiere seguir adelante, es importante el vivir para superarse, Alma es importante porque ella tiene derecho a la vida y a no ser discriminada y vale lo mismo porque es un ser humano como todos. (Actividad soy importante, Hermana Rosa, 26/11/2013)

La mamá de la niña escribió lo siguiente: Soy importante porque puedo darle felicidad a mi familia, soy importante para todas las cosas y hasta para mí misma, soy importante como madre para Alma ahorita por su enfermedad y ella para mi es lo más importante como hija, me importa su enfermedad y yo me siento mal pero a pesar de eso yo me siento orgullosa por que poco a poco voy a salir adelante con ellas. Yo aprendí de Alma que a pesar de como sea, yo la comprendo por lo mal que se ha de sentir.” (Actividad soy importante, Mamá, 26/11/2013)

Debido a que Alma no sabe escribir se le pidió que hiciera un dibujo de ¿Por qué es importante?



Imagen 20. Dibujo de Alama dónde expresa que es importante.

En esta actividad se mencionó que tuvieran presente el papel que cada uno tiene en la construcción de la autoestima de Alma, cada miembro logró reconocer la importancia de dirigirse a ella con respeto, siendo claros en lo que deseaban pedirle para favorecer su desarrollo emocional.

Asimismo, la niña logró expresarle a su familia cómo se sentía cuando se enfrentaba a diversas situaciones de conflicto, cómo se sentía con el trato que le daban en su hogar y cuando le costaba trabajo realizar las cosas, también sus hermanas tuvieron la oportunidad de expresar cómo se sentían con lo que Alma realizaba y que no les gustaba, por ejemplo mencionaron que cuando estaban haciendo tarea no las dejaba concentrarse porque les quitaba sus cosas y quería estar con ellas todo el tiempo, por lo que le pidieron que les diera su espacio para realizar su tarea y que no se molestara.

Alma les dijo que ellas la trataban mal y que no le gustaba que la empujaran y que le dijeran vete de aquí porque siempre la corrían muy feo y les pidió que la trataran mejor porque ella sentía que no la querían y que sólo estorbaba en sus vidas.

Durante la semana en la que se trabajó con la familia se les entregó juegos de mesa como rompecabezas, loterías, juegos de memoria y dominós. Al terminar de hacer sus labores, las niñas pedían que jugáramos con ellos, lo que permitió observar algunas mejorías en la dinámica familiar, ya que anteriormente cuando jugaban o realizaban actividades del hogar peleaban con mayor frecuencia.

Durante los juegos se invitó a las niñas a comunicarse entre ellas para organizarse, establecer reglas y dar a conocer cuándo podían o no ayudar, ellas mencionaban que en algunos casos cuando se apoyaban en las tareas las realizaban más rápido y mejor, siempre y cuando no discutieran.

Alma modificó algunas conductas ya que anteriormente cuando no podía hacer algo se enojaba y abandonaba la actividad, con el tiempo logró pedir ayuda a sus hermanas, se tomaba el tiempo necesario para relajarse, respirar y volver al juego o

a realizar sus actividades más tranquila, logró ser más persistente. De igual manera con los juegos las niñas mostraron ser pacientes y practicaron ejercicios de memoria y concentración.



Imagen 21. Alma, Rosa y Petra armando los rompecabezas.

En cuanto al involucramiento y nivel de compromiso en el desarrollo de Alma, se puede mencionar que la familia consideró llevar de nuevo a la niña al médico, lo cual permitió seguir un tratamiento con el que disminuyó la frecuencia de las crisis, mejoró su estado anímico para realizar las actividades ya que no se encontraba fatigada por presentar crisis.

Finalmente los padres de la niña lograron expresarle a Alma que es muy querida por la familia y que cuenta con su apoyo, por lo cual no debe sentirse sola o desplazada, además le hicieron una invitación para que ponga mucho esfuerzo y pueda regresar a la escuela. Las hermanas de Alma la apoyaron para realizar las actividades de las carpetas.

Habilidades emocionales y sociales.

Trabajar el área de inteligencia emocional y social con Alma es un aspecto clave en su proceso de EI, ya que puede favorecer el desarrollo personal y la convivencia y relación de la niña con otras personas.

a) Habilidades emocionales para el enriquecimiento del auto concepto de Alma.

Se trabajó el área de desarrollo de habilidades emocionales comenzando por el trabajo personal de Alma, con el objetivo de reforzar su autoestima proporcionándole las habilidades necesarias para que desarrolle capacidades personales que enriquezcan su auto concepto y mejoren sus relaciones sociales logrando que desenvuelva mejor en el ámbito escolar.

Como Gardner puntualiza en el libro *La inteligencia reformulada*: “Sigo pensando que la vida emocional es un ingrediente fundamental de la inteligencia intrapersonal, pero ahora destaco más el papel esencial que desempeña esta inteligencia en las decisiones que toma una persona a lo largo de su vida” (2010, p. 64).

Es importante que durante el proceso de trabajo Alma pueda desarrollar confianza en ella misma y en los que la rodean comenzando por su familia para que posteriormente pueda desenvolverse mejor en la escuela.

Un estudio tras otro demuestra que los niños con capacidades en el campo de la inteligencia emocional son más felices, más confiados y tienen más éxito en la escuela [...] estas capacidades se convierten en la base para que nuestros hijos se vuelvan adultos responsables, atentos y productivos (Shapiro, 2000, p. 14).

Un aspecto que se engloba en esta área es la inteligencia intrapersonal que “...supone la capacidad de comprenderse a uno mismo, de tener un modelo útil y eficaz de uno mismo que incluya los propios deseos, miedos y capacidades y de emplear esta información con eficacia en la regulación de la propia vida” (Gardner, 2010, p. 63).

Debido a que Alma ha enfrentado situaciones en las que ha sido excluida, rechazada y privada en su entorno social, familiar y educativo presenta problemas de autoconfianza, lo que impacta de manera importante en la percepción que tiene de ella misma.

La Inteligencia intrapersonal permite a las personas formarse un modelo mental de sí mismas y aprovecharlo para tomar decisiones sobre cursos de acción viables. Entre estos

ejes está la capacidad para distinguir los sentimientos propios y prever reacciones a cursos de acción futuros (Anderson, 2001, p. 168).

Es por ello que las actividades que se proponen dentro de la estrategia buscan que Alma desarrolle habilidades de conocimiento personal que le permitan desenvolverse de una manera más segura en el aspecto emocional.

Objetivo: Enriquecer del auto concepto de Alma, por medio de actividades personales que permitan hacer una reflexión en torno a su percepción, reconociendo aptitudes, actitudes, habilidades y capacidades.

Áreas de desarrollo	Temas	Actividades en el contexto personal
Intervención psicopedagógica para el enriquecimiento del auto concepto de Alma	Emociones	-Conociendo las emociones. -Reconozco lo que me hace sentir felicidad, tristeza y enojo.
	Enriquecimiento del Autoconcepto	-Tengo fortalezas y soy bueno para...
	Reconociendo lo que soy	-Cuéntame de ti.

Área 2 Habilidades emocionales

Emociones

Conociendo las emociones.

Objetivos:

- Identificar las emociones.
- Desarrollar la capacidad de entender las emociones de los otros por medio de la empatía.
- Reflexionar sobre las causas de diferentes emociones y las posibles reacciones.
- Reflexionar en torno a la solución de problemas.

Recursos materiales:

Cuento de la bella y la bestia

Hojas blancas

Colores

Lápices

Procedimiento:

Se le dan hojas blancas con las siguientes actividades:

Dibuja diferentes expresiones en las caras: estoy feliz, estoy sorprendida, estoy enojada, estoy triste.

Busca en revistas caras tristes y pégalas. Busca en revistas caras felices y pégalas.

Posteriormente se indica que se va a leer el cuento de la bella y la bestia y que tiene que prestar atención en las emociones como alegría, tristeza y enojo que detecte en los personajes del cuento, porque al final se le harán algunas preguntas.

Al finalizar el cuento se pregunta cómo se sintió la bestia, el padre, la bella, y diferentes momentos del cuento, se le pide que realice una reflexión sobre los posibles motivos de las emociones de los personajes del cuento.

Al finalizar se pide a la niña que realice algunas tarjetas en las que se muestren diferentes sentimientos como amor, enojo, sorpresa, tristeza, miedo y felicidad.

Área 2 Habilidades emocionales

Emociones

Reconozco lo que me hace sentir felicidad, tristeza y enojo.

Objetivo:

Reflexionar sobre diversas situaciones que causan emociones en la niña reconociendo emociones como alegría, tristeza y enojo.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Colores

Metodología:

Se le pide a la niña que haga tres dibujos, el primero representa las cosas que le causan alegría, el segundo lo que la pone triste y el tercer dibujo lo que la hace enojar.

Al finalizar se le pide que explique sus dibujos y que mencione las emociones que le causan cada dibujo.

Área 2 Habilidades emocionales**Auto concepto**

Actividad 6. Tengo fortalezas y soy bueno para...**Objetivo:**

Mejorar en el conocimiento de sí mismo.

Aumentar la autoestima reconociendo sus cualidades y habilidades.

Reconocer lo que es capaz de lograr.

Identificar sus fortalezas y reconocerlas ante los demás

Recursos materiales:

Telas de colores rojo y verde.

Estrellas.

Pegamento.

Metodología:

Se comenta a la niña, la idea de que todos somos buenos para hacer algunas cosas y que piense en lo que ella hace bien y en sus fortalezas.

Se pide que recorte tela en forma de un árbol de navidad, y que piense en sus fortalezas, se le dan las esferas de tela rojas, de acuerdo al número de fortalezas que mencione.

Posteriormente se le pide que enumere las cosas para las que es buena pidiendo que sean por lo menos tres cosas. Se le proporcionan estrellas de acuerdo al número de las cosas que menciona y se le pide que las pegue en el árbol.

Al finalizar se le pide que reconozca lo que significa cada esfera y cada estrella recordado en todo momento sus cualidades, al momento de explicar su árbol, se antepondrá a cada cualidad o habilidad la frase “Soy bueno para...” o bien “Me fortalece...”

El ejercicio concluye preguntando cómo se sienten al reconocer sus cualidades y habilidades, y se menciona la importancia de conocernos a nosotros mismos y de reconocer esas cualidades o habilidades ante los demás.

Área 2 Habilidades emocionales

Auto conocimiento

Actividad 7 Cuéntame de ti.

Objetivo: Reflexionar sobre su propia vida, reconociendo las cosas que le gusta hacer y los acontecimientos más significativos de su vida.

Adquirir la confianza de compartir información personal para entablar conversaciones con los demás y propiciar interés en otras personas.

Recursos materiales:

Lápices

Hojas blancas

Colores

Metodología:

Se le menciona a la niña que se realizará un juego para conocernos, en el cual ella tiene que reconocer algunas cosas de su vida para que después pueda compartirlas con otros.

Se pide a la niña que complete lo siguiente:

Me encanta...

Mis objetos favoritos son...

La persona con la que más me gusta estar es...

Me fascina ir a...

Por las tardes hago...

No me gusta...

Ahora quisiera...

Una vez que se ha contestado esto se entabla una conversación intercambiando la información personal del guía con la de la niña.

Al finalizar la actividad se le pregunta cómo se sintió al platicar con la guía y compartir sus intereses, se concluye comentando cómo cada persona tiene acontecimientos importantes y valiosos en su vida.

Testimonio de intervención en el área de habilidades emocionales:

Las actividades del ámbito personal se realizaron por la mañana después del desayuno entre las 10:00 am y las 13:00 pm ya que las hermanas de Alma estaban en la escuela y así se podía concentrar mejor. La elaboración de los ejercicios del área emocional le permitió reconocer diversas emociones. Se le invitó a realizar un reflexión por medio de preguntas sobre lo que ella pensaba acerca de cómo se sentían otras personas en este caso los personajes de un cuento, de igual manera se le pidió que mencionara lo que se podía hacer para sentirse mejor en caso de que estuvieran tristes o enojados.

Ya que Alma mencionaba que *no era buena para nada* y que no podía hacer nada bien, realizó un ejercicio para que reconociera que tenía fortalezas y que era buena para hacer diversas cosas aunque al comienzo del ejercicio fue difícil para ella, logró mencionar algunas cosas y con éstas elaborar un árbol de navidad en donde las esferas representaron sus fortalezas y las estrellas las cosas para las que era buena, se le pidió que lo colgara en la puerta de su casa para que recordara que podía hacer muchas cosas bien y que tenía fortalezas.

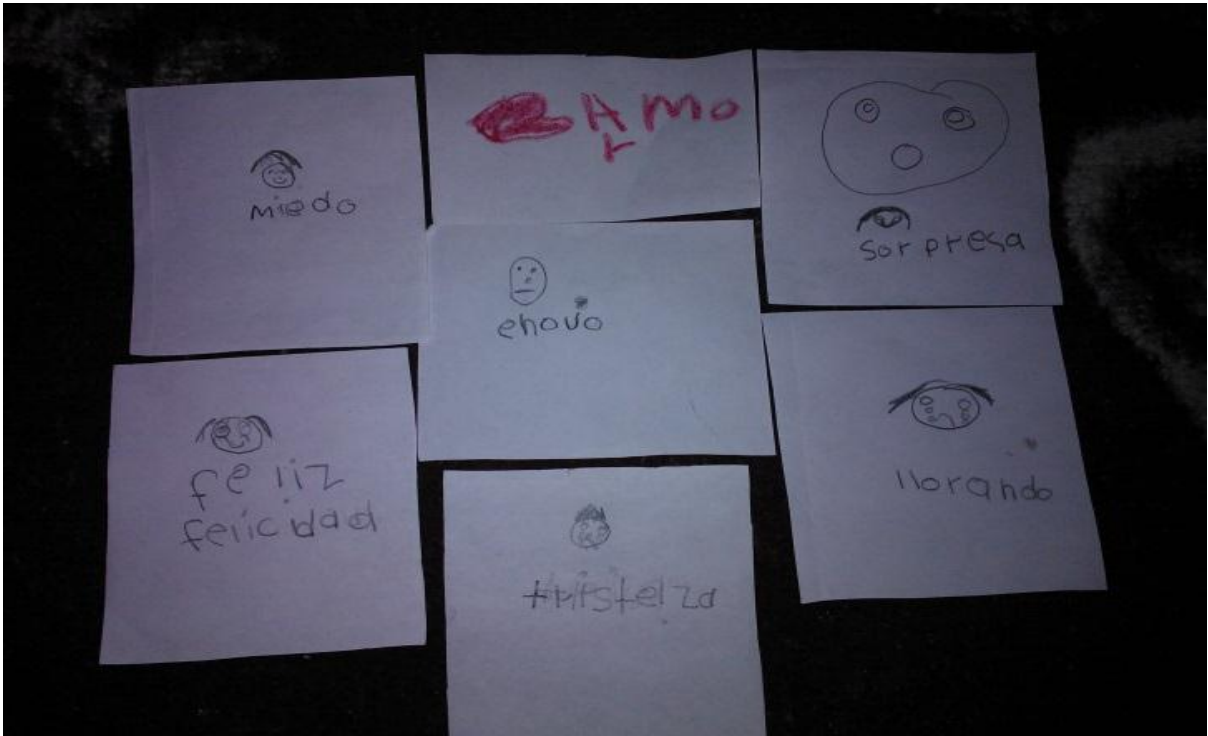


Imagen 22. Tarjetas de emociones elaboradas por Alma.



Imagen 23. Dibujos elaborados por Alma donde expresa que le causa felicidad ir al monte con su papá, lo que le causa tristeza es que su papá la regañe y finalmente dibuja a su familia diciendo que todos la hacen enojar.

De igual manera se realizó un trabajo de autoconocimiento personal para que la niña lograra compartir intereses propios con los demás, al respecto Alma mencionó que lo que le encanta es hacer dibujos, jugar, pintar y abrazar a los monitos, las persona con la que más le gusta estar son su papá y su mamá. Las actividades que hace por las tardes son jugar, ayudarle a su mamá a hacer la comida y las cosas, sus objetos favoritos son la ropa, los zapatos y los calcetines, le fascina ir al monte y no le gusta pintar arañas y hacer los mandados.



Imagen 24. Árbol de fortalezas de Alma.

b) Desarrollo de habilidades sociales para favorecer la comunicación y conducta de Alma en su entorno social.

Dentro del área de habilidades sociales se encuentra la inteligencia interpersonal en la que se “...denota la capacidad de una persona para entender las intenciones, las motivaciones y deseos ajenos, y en consecuencia, su capacidad para trabajar eficazmente con otras personas...” (Gardner, 2010, p. 63).

Para complementar la referencia anterior debemos tener presente que para poner en práctica la inteligencia interpersonal es necesario “...reconocer y hacer distinciones entre los sentimientos, las creencias y las intenciones de otras personas” (Anderson, 2001, p. 168).

Si Alma utiliza estas habilidades logrará relacionarse mejor con la gente que la rodea, no solo en su entorno familiar sino también en la escuela, por lo cual también es importante trabajar de la misma manera con los demás niños de la comunidad y de la escuela con el fin de reforzar la socialización de la niña en su entorno, impulsando el proceso de integración al aula y de inclusión a las actividades que realizan en la escuela.

La importancia de un trabajo colaborativo e integral entre profesores, alumnos y familia puede favorecer para lograr la EI de Alma.

Objetivo: Desarrollar habilidades sociales para favorecer la convivencia y las relaciones en el entorno de Alma de manera efectiva, asertiva y satisfactoria.

Áreas de desarrollo	Temas	Actividades
Desarrollo de habilidades sociales para favorecer la comunicación y conducta de Alma en su entorno social.	Reconocimiento del otro	-Vamos a conocernos.
	Habilidades sociales	-Yo quisiera ser... porque...
	Confianza en los demás	-Gallinita ciega.

Actividad 8. Vamos a Conocernos.

Objetivos:

Avanzar en el conocimiento de “mi” y de los “otros”.

Valorar y desarrollar habilidades “mías” y de los “otros”

Recursos materiales: Ninguno.

Metodología:

Se reúne a todo el grupo en un espacio puede ser abierto o cerrado, la guía comenzara haciendo diferentes preguntas tales como ¿Dónde naciste?, ¿Cuál es tu comida favorita?, ¿Quién es tu mejor amigo y por qué? ¿Qué desayunaste hoy?, cuenta un sueño raro, cuenta lo que quieras, cántanos tu canción favorita.

Previamente al ejercicio se le pregunta a la niña si quiere platicar con sus compañeros acerca de la epilepsia y de las convulsiones que presenta, si accede se le invitara a que les platique lo que siente cuando esto pasa, si la pequeña no quiere hacerlo, se le pide que haga preguntas a sus compañeros que le permitan adquirir un conocimiento más profundo de ellos.

ACTIVIDAD 9. Yo quisiera ser... porque...

Objetivo:

Definir aspiraciones personales y compartir con los compañeros escuchando diversos argumentos.

Recursos materiales:

Tiras de cartulina con la frase “Yo quisiera ser...”

Lápices y colores

Metodología

Se le da a cada alumno una tira de cartulina con la frase “Yo quisiera ser” Se le pide a cada alumno que escriba o dibuje lo que quiere ser de grande.

Después cada uno comparte lo que escribió o dibujo en su tiras explicando por qué quiere ser eso.

Los compañeros demás integrantes del grupo los escuchan y cuando terminan, le expresan con cuál de ellos se sienten identificados.

En grupo se comenta sobre la importancia de tener claro lo que uno quiere ser y de poder argumentarlo y comunicarlo a sus compañeros.

Área 2 Habilidades sociales

Actividad 9

Actividad 9: Gallinita ciega

Objetivo:

Desarrollar la confianza en el otro a partir de vivencias de movimiento.

Promover la confianza en uno mismo y en los demás

Recursos materiales: Un paliacate

Metodología:

Se explica que el juego consiste en que un compañero se cubre los ojos y el que los tiene abiertos lo guía por todos los lugares

El alumno guía debe asegurarse de que a su compañero no le pase nada. Tiene que indicar el camino, haciendo que toque los lugares por donde pasan y determine dónde está y que es lo que está tocando.

Cuando el alumno con los ojos vendados descubre el lugar en donde está, cambian los papeles y el otro se venda los ojos y escucha las instrucciones para realizar otro recorrido.

Al terminar el juego se exponen las sensaciones, lo que escucharon y lo que sintieron al depender de otra persona.

Testimonio de intervención en el área de habilidades sociales:

En cuanto a las actividades de habilidades sociales se llevaron a cabo cuando Petra salía de la escuela a las 2:00 pm ya que podíamos encontrar a todos los niños. Al salir caminábamos todos juntos hacia la tiendita de la comunidad y se aprovechaba este tiempo para realizar las actividades planeadas con los niños.



Imagen 25. Las niñas al salir de la escuela.



Imagen 26. Los niños caminando hacia la tiendita de la comunidad.

Los ejercicios favorecieron en la motivación de la niña para compartir intereses con lo demás y poder convivir en su entorno, practicó habilidades de auto conocimiento y comunicación para entablar conversaciones, conociendo los intereses, habilidades y formas de pensar de los niños de la escuela, también tuvo la oportunidad de realizar un ejercicio en el que depositó su confianza en los niños para que la ayudaran. A continuación podemos observar la hoja que presento Alma a sus compañeros en donde comparte que quiere ser cuando sea grande (cantante, mamá y pintora).

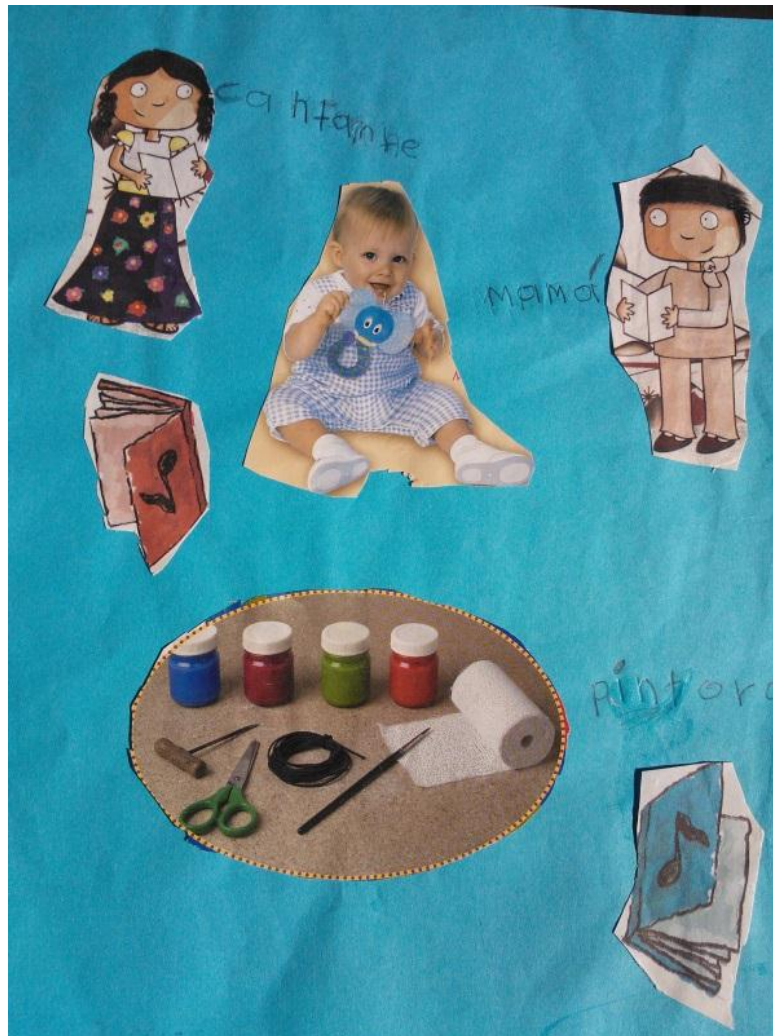


Imagen 27. Hoja de trabajo que elaboro Alma durante la actividad yo quisiera ser.

Durante las actividades que se realizaron con los niños, Alma mostró algunas conductas de impulsividad para lograr que los niños le hicieran caso tales como pegarles, gritarles o molestarlos, por lo que se le pidió a los niños que le explicaran a Alma lo que sentían cuando ella hacía esto, algunos le pidieron que ya no lo hiciera porque les dolía cuando ella les pegaba.

Al comienzo Alma dijo que no hablaría de la epilepsia con sus compañeros, sin embargo al platicar con los niños acerca de que Alma regresará a la escuela, Karely una compañerita más pequeña le preguntó que si ya no le daba su “chiripiorca”, a lo

que Alma le contestó que no le gustaba que la molestaran con eso de la “chiripiorca” y que por eso ella les pegaba.

En este momento les mencioné a los niños que no se llamaba “chiripiorca” que lo que tenía Alma se llamaba epilepsia explicándoles que todos teníamos células en el cerebro que se llaman neuronas y que todo el tiempo se estaban mandando información por medio de sustancias y de procesos eléctricos como cuando llueve y cae un rayo, pero a veces en el cerebro de Alma se daba una descarga muy grande de sustancias y de procesos eléctricos y esto le provocaba convulsiones por eso se caía y temblaba durante algunos minutos, pero que cuando esto le ocurría no podía controlar sus movimientos, que su cerebro estaba inconsciente como cuando estamos dormidos, por eso después no se acordaba de nada, como a veces ellos no se acuerdan de lo que soñaron. Se les recomendó que cuando esto le sucediera no se asustaran y que le avisaran al profesor, procurando quitar objetos con los que se pudiera golpear la cabeza.

Con esta situación se puede observar que los niños desconocían lo que le ocurría a Alma. El nombre de epilepsia resultó difícil, por lo que le atribuyeron el nombre de la “chiripiorca” para referirse a lo que le pasaba y lo consideraban algo raro porque eso no les pasa a todas las personas.

Cuando se les dio el nombre correcto no podían pronunciar la palabra Epilepsia y tampoco convulsión. Después de un rato me seguían preguntando “cómo dijo que se llama maestra” e intentaban pronunciarlo. Imagino que los que lograron decirlo ya se les olvidó el nombre y el resto no logró decirlo. Se espera que actualmente tengan una idea más clara de lo que le ocurre a Alma.

Esto describe una dificultad que se enfrentó, al explicarles de manera sencilla a los pequeños el trastorno de la epilepsia y el proceso neurológico tan complejo que ocurre cuando se presenta una crisis.

Reforzamiento de aprendizajes previos en el aspecto perceptual (táctil, visual y motricidad fina).

Dentro del área de reforzamiento de aprendizajes previos en el aspecto perceptual se integran la percepción táctil, la percepción visual y la motricidad fina, "...debemos de desarrollar su capacidad de percepción con el fin de que esta relación con su entorno se a la más rica posible y proporcione una base sólida para nuevas formas de conocimiento" (Peiró & Ramos, 1995, p. 47).

La influencia de los sentidos durante el aprendizaje es fundamental para obtener información del exterior e incorporarla a nuestro esquema mental. Asimismo, se contempla trabajar con conceptos que Alma ya conoce con el fin de partir de aprendizajes previos y motivar su proceso de aprendizaje.

En primera instancia, desarrollar la sensibilidad táctil es de gran importancia ya que; "...de todas las zonas de nuestro cuerpo, la más rica en inervaciones (terminaciones nerviosas) y la más representada en nuestro cerebro, es la palma de la mano sobre todo, la yema de los dedos" (Rodríguez & Serrano, 2002, p. 72).

Por lo que utilizar el sentido del tacto puede favorecer el aprendizaje de Alma siendo más representativo. Estas actividades permitirán identificar propiedades como tamaño y textura, semejanzas y diferencias de algunos elementos.

La percepción visual fortalecerá la capacidad de observación y atención visual, Asimismo, podrá identificar características de direccionalidad y orientación, ubicando diversos puntos espaciales como adelante y atrás.

De la misma manera se busca reforzar habilidades necesarias para el desarrollo de su proceso de adquisición de lectoescritura. Por ejemplo leer y escribir se hace de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, por lo cual es importante que Alma tenga claros estos conceptos.

Finalmente los ejercicios de motricidad fina permitirán poner en práctica sus capacidades de control y conciencia corporal, identificando y utilizando diversas partes de su cuerpo comprendiendo sus funciones. Es importante ya que influye de manera importante "...en el proceso evolutivo de la personalidad como primera forma de conocimiento y, en consecuencia como base en la que se apoya toda la estructura intelectual" (Peiró & Ramos, 1995, p.19).

Asimismo, se busca lograr un progreso en sus habilidades motoras por medio de actividades que implican crear trazos, líneas y códigos más organizados y controlados, identificando la direccionalidad y estableciendo puntos de referencia, además de fortalecer el uso de materiales, herramientas y recursos diversos, como tijeras, pinceles, crayolas y colores entre otros.

Para que Alma continúe con su proceso de aprendizaje de la lectoescritura es necesario que existan ciertas condiciones de motricidad fina:

Para escribir manualmente se requiere de la coordinación de pequeños movimientos de los dedos y de la mano. Al mismo tiempo, el antebrazo y el brazo (a través de las articulaciones de codo y del hombro) van tomando distintas posiciones que acompañan los movimientos de la escritura. La postura que el niño asuma tendrá también su influencia en la calidad del trazo gráfico (Calmels, 2001, p. 77).

Como mencionan Peiró & Ramos en el libro Programación de la psicomotricidad en la educación especial, realizar trabajos de psicomotricidad también favorece el autoconocimiento de las posibilidades de los niños e incrementar su confianza:

...sirve precisamente de contrapeso al de otros contenidos que reclamen un mayor esfuerzo de atracción. En él que se pretende que el alumno desarrolle y ejercite sus propias posibilidades motoras, que conozca y domine su cuerpo y de esta manera alcance una relación con su entorno, todo lo cual, lejos de poner a prueba su aptitud intelectual o enfrentarle al fracaso, va acrecentando la seguridad en sí mismo a la vez que le proporciona los medios para perfeccionar la comunicación con su ambiente[...] favoreciendo la adquisición de los hábitos y destrezas motrices imprescindibles para los demás aprendizajes" (1995, pp. 28-29).

Las actividades sensorio-motrices, son parte esencial durante la presente estrategia ya que permitirán a Alma afinar su percepción, propiciando su autorregulación conductual.

Al mismo tiempo se pondrán en práctica habilidades cognitivas como la memoria, la atención y la concentración que le permitan realizar sus actividades escolares con mayor calidad de aprendizaje. “La atención y la memoria son dos aspectos íntimamente relacionados en el proceso educativo, juntos constituyen el requisito indispensable para lograr la adecuada fijación de cualquier tipo de conocimiento” (Peiró& Ramos, 1995, p. 22).

Debemos recordar y tener presente que las actividades tiene un enfoque integral contextual por lo cual se pretende que durante el aprendizaje de Alma, se utilicen recursos que se encuentran en su contexto y que le permitan observar características relevantes de objetos del medio natural, Asimismo, manipular y examinar algunos objetos tales como frutas, piedras, arena, lodo, plantas, animales y otros objetos del medio natural en el que vive con el fin de que ubique sus propiedades y relacione los conceptos que se trabajan con lo que observa en su comunidad.

Es importante que durante el trabajo se promueva la reflexión con la niña para que pueda realizar predicciones, inferencias y explicaciones de lo que se observa, con sus propias palabras a partir de lo observado esto se puede realizar por medio de preguntas.

a) Percepción táctil

Objetivo: Estimular los sentidos para que por medio de ellos se puedan enriquecer las percepciones y el aprendizaje de Alma, identificando y comparando diversos conceptos.

Áreas de desarrollo	Temas	Actividades
a. Percepción táctil	Conceptos: grueso-delgado.	-Presentación del concepto: Cordón grueso y cordón delgado.
	largo-corto	-Presentación del concepto: Listón largo y listón corto.
	angosto-ancho	-Presentación del concepto: Listón angosto y listón ancho.
	áspero-liso	-Presentación del concepto: Línea con textura áspera y línea con textura lisa.
	frio-caliente	-Presentación del concepto. Paleta de hielo fría y taza de chocolate caliente.

Área 3 Perceptual

Actividades de percepción táctil

Conceptos: Grueso y Delgado.

Objetivo: Identificar por medio del tacto objetos gruesos y delgados.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Cordones

Colores

Objetos del contexto de Alma

Metodología

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de un cordón grueso y cordón delgado, se le da la hoja a Alma para que toque los cordones y perciba la diferencia entre ambos.

Posteriormente se invita a que la niña identifique el cordón grueso y el cordón delgado.

Se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Colorea la vela gruesa de color verde y la vela delgada de color rojo.

Busca objetos gruesos y delgados en tu casa.

Área 3 Perceptual

Actividades de percepción táctil

Conceptos: Largo y Corto.

Objetivo: Identificar la diferencia entre largo y corto realizando comparaciones de medidas, por medio del tacto de diversos objetos.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Objetos del contexto de Alma

Pegamento

Metodología

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de un listón largo y listón corto, se le da la hoja a Alma para que observe y toque los listones y perciba la diferencia entre ambos.

Posteriormente se invita a que la niña identifique el listón largo y el listón corto.

Se le proporciona la hoja con la siguiente actividad: Pega objetos largos y cortos.

Área 3 Perceptual

Actividades de percepción táctil

Conceptos: Angosto y Ancho

Objetivo: Identificar la diferencia entre objetos anchos y angostos por medio del tacto.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Objetos del contexto de Alma.

Colores

Metodología

Presentación del concepto:

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de un listón angosto y un listón ancho, se le da la hoja a Alma para que observe, toque y sienta la diferencia entre ambos listones.

Posteriormente se invita a que la niña identifique el listón angosto y el listón ancho.

Se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Dibuja objetos anchos y angostos.

Recolecta objetos anchos y angostos.

Conceptos: Liso y Áspero.

Objetivo:

Identificar texturas lisas y ásperas por medio de la observación y tacto de diferentes objetos.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones.

Objetos del contexto de Alma.

Pegamento.

Antifaz.

Metodología

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de una línea con textura áspera y una línea con textura lisa, se le da la hoja a Alma para que observe y toque las líneas con sus manos para que perciba la diferencia entre ambos. Posteriormente se invita a que la niña identifique y compare las dos texturas.

Se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Pega objetos ásperos y lisos.

Sal de tu casa y busca diferentes texturas

Toca la tierra se siente áspera o lisa

Toca las piedras

Identifica la textura diversos objetos (huevo, piedras, lija, corteza de árbol, hojas, madera, ocote, colores etc.)

Tapate los ojos e identifica la textura de cada objeto.

Conceptos: Frio y Caliente

Objetivo: Reconocer la diferencia entre temperaturas por medio del tacto y la percepción del ambiente.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Dibujos de una paleta de hielo fría y una taza de chocolate caliente.

Objetos del contexto de Alma.

Colores.

Metodología

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de los dibujos de una paleta de hielo fría y taza de chocolate caliente, se le da la hoja a Alma para que observe los dibujos y se le pide que imagine la temperatura que tiene cada uno.

Posteriormente se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Dibuja agua caliente, dibuja agua fría.

Toca el agua e identifica si está caliente o fría.

A la hora de la comida identifica si está caliente o fría.

Ve a fuera de tu casa e identifica si hace calor o frio.

b) Percepción visual.

Objetivo: Distinguir diferencias entre conceptos necesarios para el desarrollo del aprendizaje de lectura, escritura y matemáticas como contar con elementos, describir y comparar características medibles de objetos, por medio de actividades que permitan utilizar sentidos como la vista y el tacto.

Áreas de desarrollo	Temas	Actividades
b. Percepción visual.	Conceptos: grande-pequeño	-Presentación del concepto: Imagen de un elefante grande y un elefante pequeño.
	mucho-poco	-Presentación del concepto: Se le pide que pegue muchas estrellas en una hoja y pocas estrellas en otra.
	alto-bajo	-Presentación del concepto: Imagen de un avión que se encuentra volando alto y de un avión que se encuentra volando bajo. Imagen de un árbol alto y un árbol chaparro.
	arriba-abajo	-Presentación del concepto: Con apoyo de piezas de rompecabezas con imágenes de arriba y abajo
	Lateralidad: izquierda y derecha	-Presentación del concepto: Con apoyo de piezas de rompecabezas con imágenes de la mano izquierda y de la mano derecha.
	adelante-atrás	-Presentación del concepto: Con apoyo de piezas de rompecabezas con imágenes de adelante y atrás.

Conceptos: Grande y Pequeño.

Objetivo:

Reconocer la diferencia entre grande y pequeño por medio de la observación de diversas imágenes y objetos.

Recursos materiales:

Hojas blancas.

Plumones.

Imágenes de un elefante grande y de un elefante pequeño.

Objetos del contexto de Alma.

Colores.

Pegamento.

Globos.

Metodología:

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de los dibujos, se le da la hoja a Alma para que observe los dibujos y se le pide que identifique al elefante grande y al elefante pequeño.

Posteriormente se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Dibuja un pez grande, más grande que el bote.

Observa los animales grandes y los pequeños.

Une cada animal con flechas con su pareja y colorea.

Pega objetos grandes pega objetos chicos.

Infla un globo grande, infla un globo pequeño.

Dibuja objetos grandes y dibuja objetos pequeños.

Conceptos: mucho y poco.

Objetivo: Reconocer la diferencia entre la cantidad de mucho y poco por medio de la observación de imágenes y la elaboración de diversas actividades que implican estos conceptos así como comprender la relación entre más que y menos que.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Estrellas para pegar

Pegamento

Objetos del contexto de Alma.

Colores.

Fichas de rompecabezas con ilustraciones de Mucho y Poco.

Metodología

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de las fichas del rompecabezas con ilustraciones de mucho y poco, se le proporcionan las fichas a Alma para que observe los dibujos y se le pide que identifique en cual ficha hay muchas estrellas y en cual hay pocas estrellas.

Posteriormente se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Pega muchas estrellas, pega pocas estrellas.

Dibuja una flor, dibuja muchas flores.

Dibuja muchos pollos en el monte para que coman maíz

Pon una gallina en el monte para que coma maíz

Observa en tu casa

¿Cuántos animales tienes en tu casa muchos o pocos?

¿De cuáles animales tienes muchos y de cuales animales tienes pocos?

¿Cuántos árboles hay cerca de tu casa muchos o pocos?

¿Cuántos autos hay cerca de tu casa muchos o pocos?

Conceptos: alto y bajo

Objetivo: Reconocer la diferencia entre alto y bajo por medio de la observación de diversas imágenes y realizar diversos ejercicios que le permitan realizar la comparación de medidas.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Imagen de un avión que se encuentra volando alto y de un avión que se encuentra volando bajo.

Imagen de un árbol alto y de un árbol bajo.

Objetos del contexto de Alma.

Recortes de un muñeco alto y de uno bajo o chaparro.

Pegamento.

Metodología

Se realiza la presentación del concepto con apoyo de las imágenes de los aviones, se le da la hoja a Alma para que observe los dibujos y se le pide que identifique el avión que vuela alto y el avión que vuela bajo.

Se realiza la misma presentación con las imágenes del árbol alto y del árbol bajo.

Posteriormente se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Pega el muñeco alto, pega el muñeco chaparro.

Observa a tu familia y a tus amigos:

¿Quién es alto? ¿Quién es chaparro?

Observa los árboles que hay cerca de tu casa ¿Son altos o bajos?

Conceptos: arriba y abajo.

Objetivo: Ubicar en el espacio los conceptos de arriba y abajo por medio de la observación de imágenes, realizando diversas actividades que le permitan hacer relaciones de ubicación.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Objetos del contexto de Alma.

Recortes.

Pegamento.

Fichas de rompecabezas con los conceptos de arriba y abajo.

Metodología:

Se realiza la presentación de los conceptos con apoyo de las fichas del rompecabezas, con las imágenes de arriba y de abajo, se le proporcionan a Alma explicándole dónde es arriba y donde es abajo.

A continuación se le presentan los mismos conceptos ubicados en una hoja y se le pide que observe la parte que está iluminada y que identifique si está arriba o abajo de la hoja.

Posteriormente se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Pega recortes arriba de la hoja

Pega recortes abajo de la hoja

Coloca la vaca, el perro y el caballo arriba de la hoja.

Coloca el pollo, el gallo y la gallina abajo de la hoja.

Posteriormente se le pregunta ¿Dónde está el pollo? y ¿Dónde está el perro?

Coloca la imagen del vaso, el plato y la leche arriba de la mesa. Coloca los zapatos, el balón y el perro debajo de la mesa

Conceptos: Lateralidad izquierda y derecha.

Objetivo: Identificar la lateralidad izquierda y la lateralidad derecha por medio de la observación de imágenes, realizando diversas actividades que le permitan recordar la información, por medio de apoyos visuales como el color azul y rojo. (Relaciones de ubicación y direccionalidad).

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Objetos del contexto de Alma.

Recortes.

Pegamento.

Fichas de rompecabezas con ilustraciones de la mano izquierda y la mano derecha.

Listón azul y listón rojo.

Metodología:

Se realiza la presentación de los conceptos con apoyo de las fichas del rompecabezas, con las imágenes de la mano izquierda y derecha, se le proporciona a Alma la ficha con la mano izquierda mencionándole “esta es la mano izquierda.”

Posteriormente se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Ilumina el lado izquierdo de la hoja con color azul.

Pega papelitos en el lado izquierdo de la hoja

Marca con color azul el contorno de tu mano izquierda ¡esa es mi mano izquierda!

A continuación se le presentan la ficha de la imagen de la mano derecha.

Ilumina en lado derecho de la hoja con color rojo.

Pega papelitos en el lado derecho de la hoja.

Marca con color rojo el contorno de tu mano derecha. ¡Está en mi mano derecha!

En una hoja con el lado izquierdo iluminado de azul y el lado derecho de rojo se le pide lo siguiente: Pon la manzana de lado izquierdo, pon la naranja de lado derecho, posteriormente se le pregunta ¿Dónde está la manzana? ¿Dónde está la naranja? Coloca el listón azul en la mano izquierda y el listón rojo en la mano derecha (si lo prefiere puede colocarlo en los tobillos).

Seguir las siguientes indicaciones

Arriba la mano derecha, arriba la mano izquierda.

Toma un vaso con la mano derecha, toma un plato con la mano izquierda,

Señala la ventana con la mano derecha.

Señala la puerta con la mano izquierda.

Toca tu nariz con la mano derecha.

Toca tu cabeza con la mano izquierda etc.

Recuerda lo siguiente: la d, q, 9 tienen la panza en el lado izquierdo (con azul). De lado derecho la tienen la b, p y 6, pega los círculos donde corresponde según la letra o el número.

Área 3 Perceptual

Actividades de percepción visual

Conceptos: adelante y atrás.

Objetivo: Ubicar en el espacio los conceptos de adelante y atrás por medio de la observación de imágenes y la elaboración de diversas actividades que implican la ubicación de los conceptos. (Relaciones de ubicación)

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Objetos del contexto de Alma.

Recortes.

Un árbol de hojas de colores.

Pegamento.

Fichas de rompecabezas con los conceptos adelante y atrás.

Metodología

Se realiza la presentación de los conceptos con apoyo de las fichas del rompecabezas, con las imágenes de adelante y de atrás se le proporcionan a Alma explicándole dónde es adelante y donde es atrás.

Posteriormente se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Pega las manzanas y las flores adelante del árbol.

Pega las mariposas y los pájaros atrás del árbol.

Coordinación Motriz Fina.

Objetivo: Desarrollar habilidades de psicomotricidad fina para favorecer la evolución de la calidad de movimientos de la mano y la prensión de herramientas que se requieren en el aprendizaje de la escritura.

Áreas de desarrollo	Temas	Actividades
c. Coordinación motriz fina	Trazos: Control de la mano en movimientos pequeños y precisos.	Traza sobre la línea Une los puntos
	Coordinación óculo manual.	Dibuja chimeneas Dibuja líneas en zigzag Dibuja líneas curvas
	Organización espacio temporal.	Repite la secuencia de trazos
	Control neuromuscular de la mano.	Colorea los círculos sin salirte de la línea.
	Coordinación funcional de la mano.	Recorta sobre las líneas

Trazos

Objetivo: Practicar trazos identificando direccionalidad, estableciendo puntos de referencia y logrando el control de la mano en movimientos pequeños precisos.

Habilidades:

Coordinación óculo-manual.

Organización espacio temporal.

Dominar los movimientos finos de la mano.

Desplazamiento del trazo.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones, colores y crayolas.

Metodología:

Se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Traza sobre la línea con muchos colores

Une los puntos comienza en el punto rojo y termina en el amarillo.

Traza sobre la línea con muchos colores.

Dibuja muchas estrellas en el cielo.

Coordinación óculo manual.

Objetivo: Identificar la direccionalidad de trazos, siguiendo puntos de referencia visuales que guíen el movimiento de la mano.

Recursos materiales:

Hojas blancas.

Plumones, colores y crayolas.

Metodología:

Se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Dibuja chimeneas a las casas

Dibujas líneas en zigzag

Dibuja el camino a la escuela con líneas curvas.

Organización espacio temporal.

Objetivo: Identificar direccionalidad estableciendo puntos de referencia y lograr el control de la mano realizando movimientos pequeños precisos.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Colores y crayolas

Metodología:

Se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades:

Repite la secuencia de trazos.

Control neuromuscular de la mano.

Objetivo: Practicar la coordinación neuromuscular de la mano, independencia mano brazo, independencia de los dedos.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Tijeras.

Metodología:

Se le proporcionan las hojas con la siguiente actividad: Colorea con diferentes colores los círculos trata de no salirte de la línea.

Coordinación funcional de la mano.

Objetivo: Adquirir la destreza para la manipulación de herramientas con apoyo de la coordinación funcional de la mano, independencia mano brazo, independencia de los dedos, coordinación en la prensión y presión.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Plumones

Tijeras.

Metodología:

Se le proporcionan las hojas con las siguientes actividades: Recorta sobre las líneas rectas, recorta sobre las líneas del cuadrado con unas tijeras, recorta sobre las líneas

del triángulo con unas tijeras, recorta sobre las líneas curvas del círculo con unas tijeras, rasga el papel con tus dedos.

Testimonio de intervención en el área de percepción táctil, visual y motricidad fina:

La intencionalidad de trabajar con estas áreas fue comenzar con la observación de formas, tamaños, grafías y desarrollar habilidades cognitivas como identificación, análisis, composición, diferenciación, integración y síntesis de objetos, texturas, imágenes y colores, recuperando aprendizajes previos que pudieran motivar el proceso de aprendizaje de Alma.

En esta ocasión también se tuvo la oportunidad de trabajar con Alma una semana, en la cual se pudo revisar el área de percepción y algunas actividades de matemáticas. En esta etapa el manejo de la carpeta se realicé con Alma y con sus hermanas para explicarles algunas actividades, al término de la semana las hermanas apoyaron a Alma para decirle cuales eran las indicaciones de las actividades y que le ayudarán en cualquier duda. El comienzo de este trabajo se realizó con los ejercicios de percepción táctil, con ellos Alma logró identificar diversos objetos con ciertas características. A continuación se describe un ejemplo para dar a conocer la forma en la que se trabajó cada actividad.

El primer paso fue presentarle los conceptos en este ejemplo se puede observar grueso y delgado, la hoja permitió que la niña observara, reconociera y percibiera los objetos y sus diferencias.

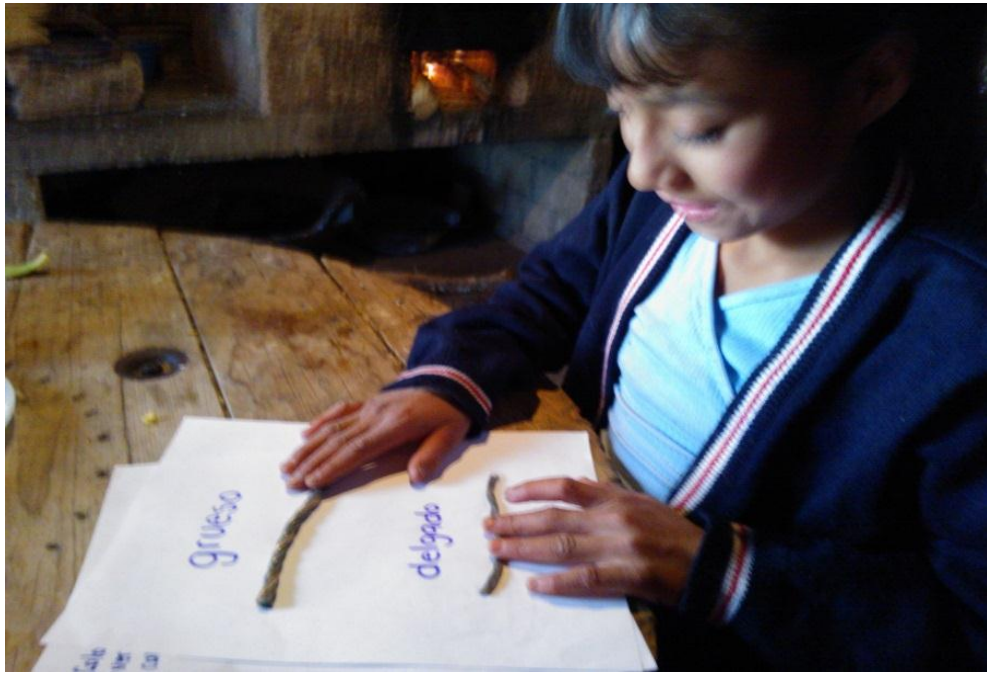


Imagen 28. Alma observando y tocando la diferencia entre grueso y delgado.

Posteriormente se realizó una actividad para que identificara los conceptos.

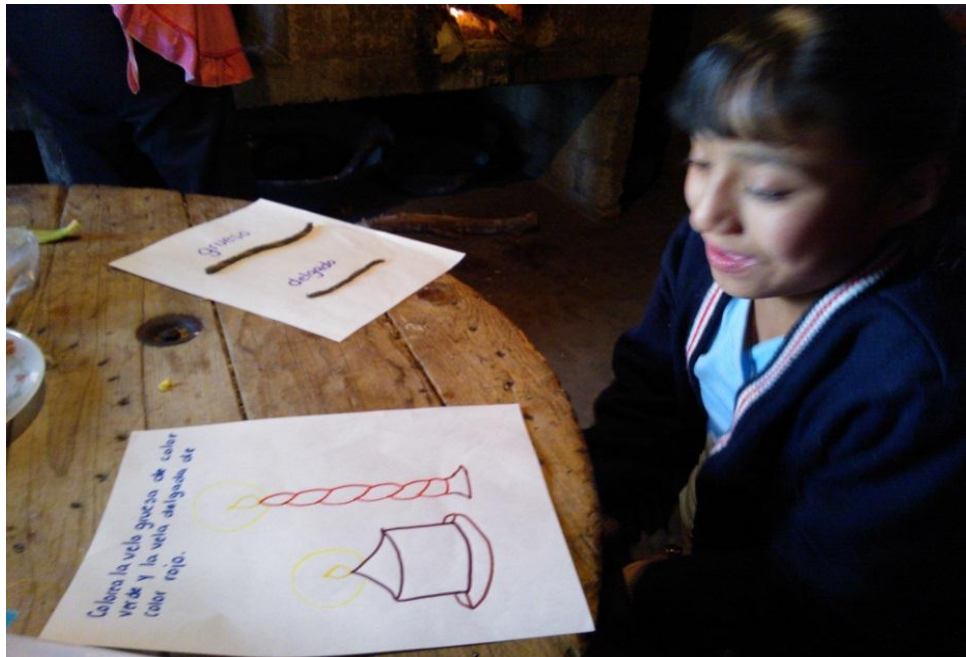


Imagen 29. Alma revisando la hoja de la actividad correspondiente a los conceptos de grueso y delgado.

Finalmente buscó objetos gruesos y delgados que se encontraban en el entorno.



Imagen 30. En este caso Alma encontró un tranco grueso y uno delgado.



Imagen 31. Aquí se puede observar a Alma percibiendo la diferencia entre objetos lisos y ásperos.



Imagen 32. Alma observando el concepto de angosto y ancho y posteriormente tocando objetos con estas características.



Imagen 33. Alma percibiendo la temperatura del agua.



Imagen 34. Alma realizando la comparación entre objetos largos y cortos.

Matemáticas.

La guía de tutores comunitarios de CONAFE señala los contenidos que los alumnos deben manejar en cuanto a número, forma, espacio y medida. Contando con la determinación de prioridades de intervención que se realizó en base a la evaluación pedagógica, Alma mostró el dominio de algunos contenidos como los principios de conteo, correspondencia uno a uno, irrelevancia del orden, orden estable,

cardinalidad y abstracción. Sin embargo es necesario reforzar algunos aspectos, por lo cual se determinó trabajar sobre el área de geometría, números y operaciones de adición y sustracción para resolver problemas en su vida cotidiana.

En cuanto al área de geometría era necesario favorecer el desarrollo de la ubicación espacial en relación con su entorno, reconocer e interpretar atributos de las formas geométricas, clasificar figuras, y ubicarlas en seres y objetos, identificando sus elementos, para lograr clasificar figuras planas a partir de distintos criterios, así como reconocer semejanzas y diferencias entre ellas.

Con los ejercicios del área de números se pretendía que Alma lograra reconocer el valor posicional de cada número, que practicara la lectura de los números y corrigiera algunas dificultades en la escritura de estos.

Era necesario que Alma, atribuyera la utilidad de las operaciones matemáticas en su vida cotidiana, por lo cual se consideró la necesidad de desarrollar habilidades de conteo por medio de la práctica de sumas y restas y posteriormente por medio de monedas y billetes didácticos, aplicará este dominio en situaciones reales como comprar o vender cosas.

Objetivo: Desarrollar el deseo, gusto e interés en comprender y aplicar la notación y procedimientos matemáticos, reforzando habilidades básicas en el área de matemáticas.

Área de desarrollo	Temas	Actividades
Matemáticas	Figuras geométricas	Círculo. Cuadrado Triángulo Rectángulo Rombo
	Ubicación de forma y espacio.	Figura Fondo 1.básico, 2.elemental y 3.complejo
	Número.	Dibujar 1 gallina. Dibujar 2 árboles. Dibujar 3 huevos. Dibujar 4 tortillas. Pagar 5 florecitas. Pegar el número 6 de lija. Pegar 7 frijoles. Pegar 8 granos de maíz. Pegar el número 9 de lija. Dibuja las velitas que faltan en el pastel para que sean 10.
	Trazo de números.	Traza el número Maraca con colores Une los puntos
	Reconocimiento de números y memoria visual	Memoria visual con 4 números conocidos Memoria visual con 4 número desconocidos Memoria visual con 6 números Memoria visual con 9 números Dictado de números.
	Operaciones de adición y sustracción.	Sumas Restas
	El valor de monedas y billetes.	Jugando con billetitos.

Figuras geométricas.

Objetivo: Reconocer y describir las características de figuras geométricas (forma, tamaño, número de lados) por medio de la elaboración de diversas actividades.

Recursos materiales:

Hojas blancas y de colores.

Plumones.

Colores, crayolas, gises.

Pegamento

Semillas.

Lápiz.

Figuras de cortón con colores.

Metodología:**Círculo.**

Se presenta la figura con apoyo de una hoja blanca con la figura.

Se le pide que observe objetos en su casa que tengan la forma de círculo (mesa, vaso etc.)

Se le presentan las siguientes actividades:

Rodea con masa el contorno del círculo y déjalo secar.

Marca el círculo con colores. Repetir trazos

Marca los círculos con colores.

Marca el contorno para formar los círculos.

Une los puntos y forma los círculos.

Dibuja 4 círculos a partir del punto azul.

Dibuja 4 círculos.

Dibuja burbujas de jabón en forma de círculo ¿Qué forma geométrica tiene las burbujas de jabón?

Convierte este círculo en algo diferente.

Cuadrado.

Debido a que Alma es capaz de identificar las propiedades esta figura únicamente se refuerza con algunas actividades.

Se le pide que observe objetos en su casa que tengan la forma de cuadrado (ventanas, trastes, cobijas, etc.)

Se le presentan las siguientes actividades:

Pega sopa, maíz, frijol o alguna semilla que tengas sobre el contorno del cuadrado.

Convierte este cuadrado en algo diferente.

Ponle aretes y un collar en forma de cuadrados a esta niña.

Triángulo.

Se le presentan las siguientes actividades:

Delinea con tres colores diferentes cada lado del triángulo.

Marca el Triángulo con colores. Repetir trazos

Marca los triángulos con colores.

Une la línea punteada para formar los triángulos

Une los puntos y forma los Triángulos.

Dibuja 4 triángulos a partir del punto amarillo.

Dibuja 4 triángulos.

Ponle velas a los barcos en forma de triángulos. ¿Qué forma geométrica tiene las velas de los barcos?

Convierte este triángulo en algo diferente.

Rectángulo.

Pega palitos sobre los cuatro lados del rectángulo.

Marca el rectángulo con colores.

Marca los rectángulos con colores.

Une la línea punteada para formar los rectángulos.

Une los puntos y forma los rectángulos.

Dibuja 4 rectángulos.

Ponle dientes a este niño en forma de rectángulos.

Convierte éste rectángulo en algo diferente.

Rombo.

Colorea el rombo.

Marca el rombo con colores.

Marca los rombos con colores.

Une las líneas punteadas para formar los rombos.

Une los puntos para formar los rombos.

Dibuja 4 rombos a partir del punto rosa.

Dibuja 4 rombos.

Convierte éste rombo en algo diferente.

Memoria e identificación de figuras.

Observa las imágenes que están tapadas y después une con una línea las figuras que son iguales sin destapar la ventanilla naranja.

Área 4 Matemáticas

Ubicación

Ubicación de forma y espacio.

Objetivo: Ubicar figuras geométricas realizando desplazamientos y posiciones en el espacio e identificarlas en su medio ambiente.

Recursos materiales:

Hojas blancas.

Plumones, colores, crayolas, gises, lápiz.

Figuras geométricas de cartón.

Metodología:

Figura Fondo 1 Básico.

En una hoja blanca se marcan las figuras separadas unas de otras.

Marca el contorno de los círculos con color verde.

Marca el contorno de los cuadrados con color amarillo.

Marca el contorno de los rombos con color rosa.

Marca el contorno del rectángulo con color azul.

Marca el contorno del triángulo con color morado.

Coloca las figuras geométricas de cartón donde corresponde.

Figura Fondo 2 Elemental.

En una hoja blanca se marca las figuras pegadas o encimadas unas de otras.

Marca con colores las figuras geométricas que encuentres como lo indica el ejercicio anterior. Identifica las formas en la hoja y coloca las figuras geométricas de cartón donde corresponde.

Figura Fondo 3 Complejo.

En una hoja blanca se marca las figuras pegadas o encimadas unas de otras y posteriormente se marcan líneas curvas sobre las figuras. Identifica las figuras geométricas que hay ocultas. Coloca las figuras geométricas de cartón donde corresponde.

Área 4 Matemáticas

Número

Número.

Objetivos:

Identificar los números y su uso en la vida cotidiana.

Identificar los números y distinguirlos de las letras y las palabras en diversos contextos.

Identificar la cantidad de elementos en colecciones de distinta clase, de hasta diez objetos desordenados.

Practicar conteo y uso de números.

Recursos materiales:

Hojas blancas.

Plumones.

Colores, crayolas, gises.

Semillas

Pegamento

Lápiz.

Tarjetas con los números del 1 al 9.

Hoja con la imagen del número y su nombre del 1 al 10

Metodología:

Realiza las siguientes actividades en las hojas según el número que corresponda.

Dibujar 1 gallina.

Dibujar 2 árboles.

Dibujar 3 huevos.

Dibujar 4 tortillas.

Pegar 5 florecitas.

Pegar el número 6 de lija.

Pegar 7 frijoles.

Pegar 8 granos de maíz.

Pegar el número 9 de lija.

Dibujar las velitas que faltan en el pastel para que sean 10.

Al finalizar se le pide que cuente cuántos objetos dibujo o pego en cada hoja, según el número.

Área 4 Matemáticas

Memoria numérica.

Trazo de números.

Objetivo: Realizar la corrección del trazo de los números.

Recursos materiales:

Hojas blancas.

Plumones, colores, crayolas, lápiz.

Semillas

Pegamento

Metodología:

Número 1.

Traza con colores el número, una vez.

Une los puntos para formar el número 1.

Marca con colores los números 1.

Marca con colores los número 1 que encuentres en la tabla.

Traza el número 1 en cada cuadro como te indica la flecha.

Número 5.

Traza con colores el número 5, 5 veces.

Traza sobre todos los números 5 con colores.

Une los puntos para formar el número 5.

Marca con colores los números 5.

Marca con colores los números 5 que encuentres en la tabla.

Traza el número 5 en cada cuadro como te indica la flecha.

Número 6.

Traza con colores el número 6, 6 veces.

Traza sobre todos los números 6 con colores.

Une los puntos para formar el número 6.

Marca con colores los números 6.

Marca con colores los números 6 que encuentres en la tabla.

Traza el número 6 en cada cuadro como te indica la flecha.

Número 7.

Traza con colores el número 7 veces.

Traza con colores los números 7.

Une los puntos para formar el número 7.

Marca con colores los números 7.

Marca con colores los números 7.

Traza el número 7 en cada cuadro como te indica la flecha.

Número 8.

Traza el número, 8 veces con colores.

Traza con colores los números 8.

Une los puntos para formar el número 8.

Marca con colores los números 8 que encuentres en la tabla.

Traza el número 8 en cada cuadro como te indica la flecha.

Número 9.

Traza con colores el número 9 veces.

Traza con colores los números 9.

Une los puntos para formar el número 9.

Marca con colores los números 9 que encuentres en la tabla.

Marca con colores los números 9.

Traza el número 8 en cada cuadro como te indica la flecha.

Pega el círculo azul donde corresponde para formar el número 9.

Área 4 Matemáticas

Memoria numérica.

Memoria visual.

Objetivo: Reconocer los números y realizar ejercicios de memorización.

Recursos materiales:

Hojas blancas y de colores.

Plumones, lápiz.

Pegamento

Metodología:

Memoria visual con 4 números conocidos

Destapa las ventanas y observa los números ocultos.

Tapa los números y recuerda en donde está el número 2, el 4 el, 1 y el 3.

Memoria visual con 4 números desconocidos

Destapa las ventanillas rojas y observa los números.

Tapa los números y recuerda en qué lugar está el número 7, el 2, el 6 y el 8.

Memoria visual con 6 números

Destapa las ventillas y observa todos los números

Tápalos de nuevo y recuerda cuáles son los números que están ocultos en cada papelito.

Memoria visual con 9 números

Observa todos los números.

Tápalos con su papelito

Recuerda que números son los que están ocultos en cada papelito.

Área 4 Matemáticas Evaluación de reconocimiento de números.

Evaluación de reconocimiento de números.

Objetivo: Evaluar el reconocimiento de números y su trazo

Recursos materiales:

Hoja blanca.

Lápiz.

Metodología realizar el dictado de los siguientes números

Dictado 1: 8, 1, 3, 2, 4, 6, 9, 5, 7, 10.

Dictado 2: 8, 5, 7, 10, 3, 2, 9, 1, 4, 6.

Área 4 Matemáticas Operaciones de adición y sustracción.

Operaciones de adición y sustracción

Objetivo: Resolver problemas que implican operaciones numéricas de adición y sustracción hasta dos dígitos.

Recursos materiales:

Hojas blancas.

Plumones, lápiz.

Fichas de dominó de cartón.

Pegamento

Metodología:

Se realiza el juego de domino con las fichas de cartón, después se toman las fichas y se pegan en una hoja para realizar 5 operaciones de sumas y 5 operaciones de restas. Posteriormente se realizan las operaciones de adición y sustracción de dos dígitos.

Si es necesario se pueden utilizar piedras para darle solución a las operaciones.

El valor de monedas y billetes.**Objetivo:**

Resolver problemas que implican usar la equivalencia del valor de las monedas.

Recursos materiales:

Material didáctico.

Billetes de juguete y monedas de cartón con el valor de las monedas.

Metodología.

Se presenta el valor los billetes y de las monedas, uno por uno, cuando logre reconocer los valores se juega a la tienda, con objetos que tiene en su casa se le asigna un valor a cada uno y se pide que compre los productos para que realice las operaciones y elija las monedas o billetes con los que puede pagar, después se le pide sea la persona que vende para que practique al dar el cambio.

Testimonio de intervención: Matemáticas.

Las actividades en el área de matemáticas se realizaron entre las 10:00 am y las 12:00 pm y por la tarde entre las 4:00 pm y las 6:00 pm.

Alma logró reconocer las figuras geométricas de círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo y rombo por medio de diversas actividades de apoyo, las cuales le

permitieron realizar comparaciones de los atributos de cada figura e identificar las figuras en su medio ambiente.

A continuación se puede observar un ejemplo del trabajo que se realizó con las figuras y con los números que se siguió con cada figura.



Imagen 35. Familiarización con el concepto: Trazo en la tierra y elaboración de las figuras con recursos que se encontraban en la comunidad.



Imagen 36. Alma identificación de los conceptos en objetos de su comunidad.

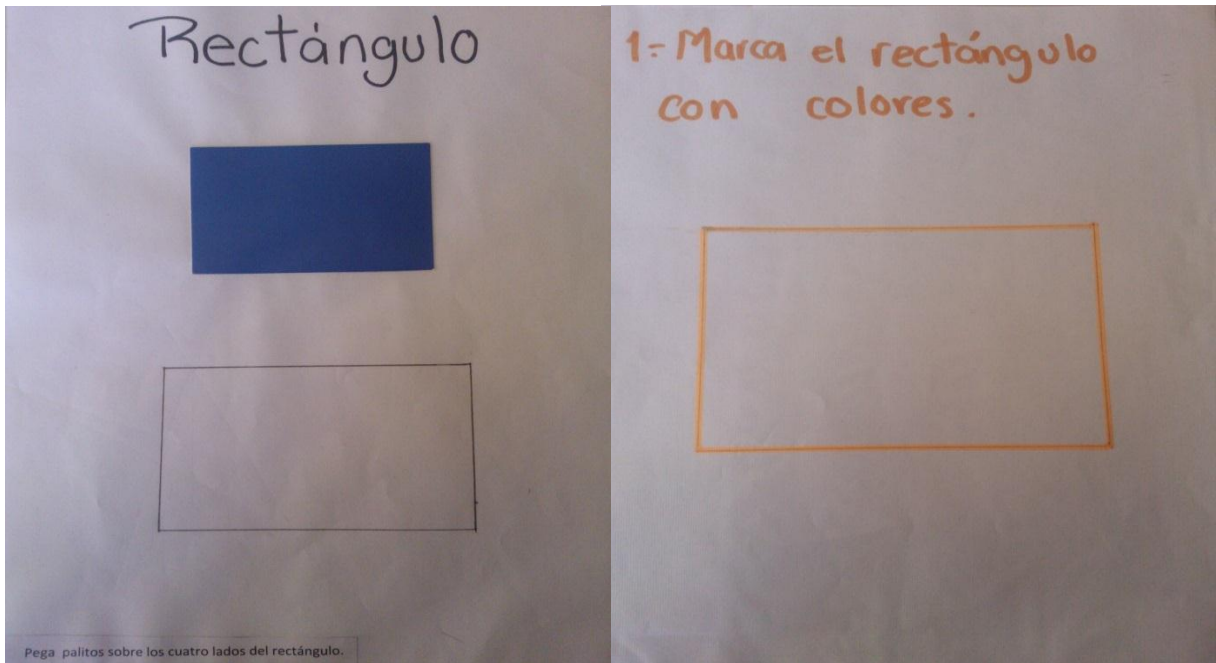


Imagen 37. Elaboración de actividades de la carpeta para identificar las características de los conceptos y práctica de trazos en 5 pasos.

Esta forma de trabajo se aplicó para lograr el reconocimiento de figuras y con lo cual logró la corrección de trazos de números. Aquí se puede observar a Alma realizando otros ejercicios para identificar los números y practicar el trazo de ellos.



Imagen 38. Alma realizando un ejercicio de identificación de números.



Imagen 39. Alma realizando un ejercicio de percepción con el trazo del número 7 en tierra y con actividades de la carpeta.

En cuanto a los ejercicios de conteo una vez que se trabajó con los números se realizaron ejercicios de conteo y enumeración, con algunas situaciones que se presentaron durante en proceso de trabajo, por ejemplo realizar ejercicios de conteo con los animales que encontramos en el camino como cerditos, perros, gallinas, guajolotes y vacas.



Imagen 40. El cerdo.



Imagen 41. Los perros.



Imagen 42. La gallina y los pollos.



Imagen 43. Las vacas.

Una fortaleza que se detectó durante el trabajo con Alma es que es muy ágil para realizar operaciones de sumas y restas, aquí se puede observar algunos de los ejemplos de las operaciones que resolvió con facilidad.

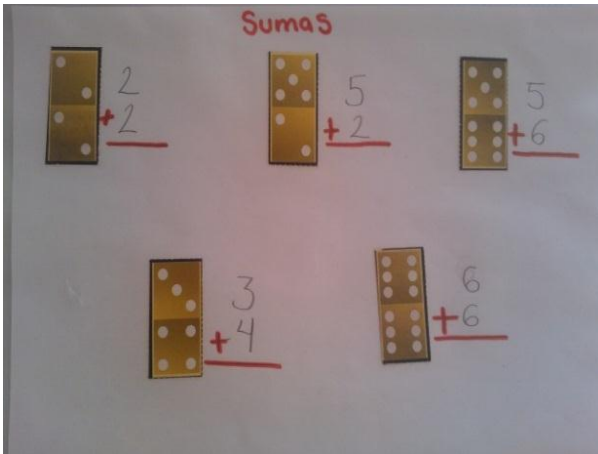


Imagen 44. Actividades de sumas.

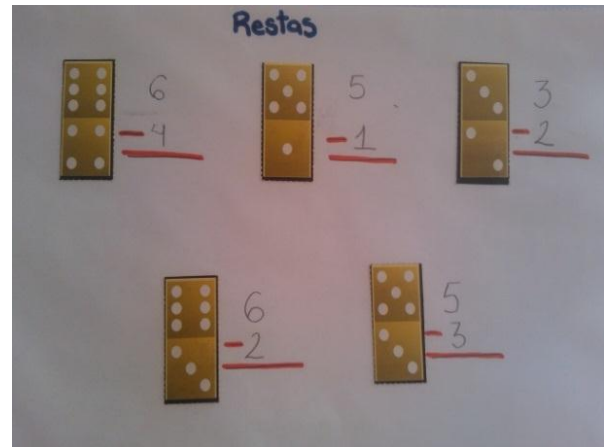


Imagen 45. Actividades de restas.

De igual manera Alma logró reconocer el valor de los billetes y las monedas actualmente es capaz de resolver problemas matemáticos que enfrenta diariamente como ir a la tienda y comprar cosas para hacer sus cuentas, pagar y recibir el cambio.



Imagen 46. Petra enseñándole a Alma el valor de los billetes.

Al finalizar el mes se evaluaron sus logros y se iniciaron las actividades de la siguiente área.

Lectoescritura:

Para los seres humanos desarrollar la capacidad de comunicación es esencial, si bien es cierto que este proceso comienza desde el nacimiento, es necesario reconocer las posibilidades que los seres humanos tenemos para comunicarnos, expresar lo que pensamos, y sentimos tales como expresiones faciales, sonidos, lenguaje corporal, lenguaje oral y lenguaje escrito.

Este proceso implica desarrollar diversas habilidades, por ejemplo, al producir textos orales y escritos es necesario hablar y escribir, para comprender estos textos es necesario escuchar y leer.

Aprender a leer y escribir es esencial para mejorar el desarrollo comunicativo, es una necesidad esencial para que Alma pueda adquirir futuros aprendizajes y para favorecer funciones básicas de comunicación que le proporcione mayor independencia.

Es importante que Alma se dé cuenta de que el proceso de leer y escribir responde a una necesidad, para que pueda encontrarle sentido e interés a aprender a escribir. Motivar este proceso es una tarea importante dentro de este trabajo por lo cual el principal objetivo es que Alma encuentre atractivo e interesante aprender a escribir por ello contemplamos diversos ejercicios con el método global con el fin de que estas actividades lo propicien.

El método global [...] se ha aplicado a diversos procedimientos para la enseñanza de la lectura con características muy semejantes que son:

1. Aprovechar los intereses peculiares del niño.
2. La oración es la unidad en la expresión del pensamiento.
3. Son por lo general analíticos.
4. Aceptan, con algunas excepciones, la simultaneidad en la enseñanza de la lectura-escritura.
5. Relacionan la enseñanza con el mayor número de actividades y funciones del niño.
6. Brindan mayor oportunidad a la expresión espontánea de los intereses infantiles (Barbosa, 2005, p. 113).

El proceso de lectura en este caso se inicia con la presentación de imágenes del contexto de Alma y con frases cortas a fin de enriquecer el vocabulario de Alma, lo que permite realizar ejercicios de asociación de lo que la imagen ofrece con el texto, posteriormente se trabaja con las letras que se encuentran en el nombre de Alma y finalmente en los nombres de los integrantes de su familia, ya que se busca que los aprendizajes sean significativos y funcionales para la niña.

En su procedimiento se comienza por enseñar oraciones fáciles [...]. Cuando el alumno conoce más o menos cincuenta vocablos [...]. Se sirven del análisis fonético, de los juegos de lectura y de la unión de la lectura y la escritura. Las oraciones que se escogen al principio se usan estrechamente con las actividades del niño. La ventaja principal consiste en que enseñan al pensamiento y no a las formas gráficas aisladas (Barbosa, 2005, p. 113).

Asimismo, se busca que la niña se familiarice con el aprendizaje de la lectura por lo cual también se contemplan ejercicios fonéticos que le permitan conocer el sonido de las letras. La escritura implica conocer un sistema de signos gráficos, al que

posteriormente se le atribuye un significado, el trabajo con las tarjetas de letras de lija permitirán a Alma involucrar sus sentidos con los cual podrá hacer uso de la memoria táctil durante el trazo de las letras. Las actividades con cada letra permitirán utilizar diversas técnicas para conocer la grafía de las letras.

El área percepción táctil que engloba memoria táctil, visual, y motricidad fina le ha permitido a Alma realizar una serie de ejercicios propedéuticos para lograr el control de la mano y de la coordinación sensoria motriz, de la memoria gráfica y lateralidad que es importante al comenzar a leer y hacerlo de derecha a izquierda.

Objetivo General:

Desarrollar habilidades básicas de iniciación en el área de lectura y escritura por medio de diversas actividades realizadas con el método global contextual, que permitan motivar el interés de la niña por el aprendizaje de la lectura y escritura, apoyando el proceso de inclusión a primer nivel de la escuela multigrado de CONAFE.

Área de desarrollo	Temas	Actividades
Lectura y escritura.	Ejercicios para motivar el proceso de adquisición de la lectoescritura, con el método global.	Carta para Alma Leyendo mis primeras oraciones. Los nombres de mi familia
	Vocabulario.	Elaborando mis tarjetas. Juego de veo veo.
	Las letras del abecedario. Vocales y consonantes	Conociendo las letras del abecedario.
	Grafía de las letras con apoyo de tarjetas de lija.	Vamos a escribir letras. Practicados trazos.

Carta para Alma

Objetivo: Motivar el proceso de adquisición de la lectoescritura de la niña por medio de una situación que genere necesidad o emoción de aprender a leer y escribir atribuyéndole sentido e interés a este aprendizaje

Recursos materiales: Una carta dirigida a la niña.

Metodología:

Se le escribe una carta a la niña y se le entrega, se le pregunta si le gustaría saber qué es lo que dice, posteriormente se le pregunta si quiere que alguien le ayude a leerla y finalmente se lee la carta.

Se le menciona le pregunta si le gustaría responder la carta y se le menciona que realizar las actividades de la carpeta le va a ayudar a aprender a leer y escribir.

Leyendo mis primeras oraciones.

Objetivo: Enriquecer el vocabulario por medio de imágenes y objetos del contexto de la niña.

Material didáctico:

Fotografía de flores que hay en casa de Alma con la oración: Las flores

Fotografía de los guajolotes de Alma con la frase: Los guajolotes.

Fotografía de Alma con sus mascotas con la frase de El perro y el gato de Alma.

Imagen de la casa de Alma con la frase: Mi casa.



Metodología:

1. Se habla de un tema de interés de la niña, procurando se utilicen palabras que se han revisado en su vocabulario, si no es así, se puede aprovechar la situación para revisar y agregar palabras nuevas.
2. Se forma una oración con el tema que se comentó anteriormente, incluyendo pronombres, verbos y sustantivos.
3. Se escribe la oración en una tarjeta Ejemplo. La casa de Alma.
4. Se le muestra la tarjeta a la niña y se le dice aquí dice La casa de Alma.
5. Se corta la tarjeta frente a la niña.
6. Se le invita a que forme de nuevo la frase.
7. Se le invita a que escriba la frase con un palito en la tierra

Los nombres de los integrantes de mi familia

Objetivo: Motivar el proceso de adquisición de la lectoescritura de Alma por medio de la elaboración de ejercicios con el método global que le permitan reconocer los nombres de los integrantes de su familia.

Recursos materiales:

Hojas

Plumones

Lápiz

Cartulina

Material didáctico:

Fotografías de los familiares de la niña.

Tarjetas de cartulina con los nombres de los familiares de la niña, se recomienda que se elaboren dos tarjetas con cada nombre.

Metodología:

Primer ejercicio:

1. Coloca en la mesa todas las fotografías de la familia.
2. Toma una foto y preguntar a la niña ¿Quién es? y ¿Cómo se llama?
3. Enseña la tarjeta con el nombre, decir aquí dice...
4. Coloca la tarjeta de lado derecho de la foto.
5. Se realiza al comienzo, con dos fotografías y sus respectivos nombres.

6. Se le da una tarjeta a la niña, y se le dice: ¿Qué crees que dice aquí?, coloca la tarjeta donde está, éste nombre escrito y dime que dice.
7. Se le pide la primer tarjeta que se trabajó (la que dice Alma), posteriormente se le pide la segunda tarjeta que se trabajó, (la que dice Rubí).
8. Se quitan las fotos y las tarjetas.
9. Se le vuelve a decir, aquí dice Alma y se le da la tarjeta con el nombre.
10. Se le da la segunda tarjeta con el mismo nombre y se le pregunta ¿Qué dice aquí?
11. Se le pide que ponga la tarjeta sobre el mismo nombre, se puede comparar cual es más largo.
12. Posteriormente se aumentarán dos nombres con sus fotos, hasta terminar con todos.

Segundo ejercicio:

1. Toma una tarjeta completa y menciona, aquí dice Alma, recorta la palabra en frente de la niña.
2. Se le pide que forme el nombre con las letras recortadas, copiándolo de la tarjeta que no está recortada.
3. Se le pide que identifique todas las vocales según el nombre que se trabaje.
4. Se le pide que identifique y marque con colores todas las consonantes según el nombre con el que se trabaje.
5. Se le invita a que observe los tamaños y las formas de las letras.
6. Posteriormente se aumentan dos nombres con sus fotos, hasta terminar con todos.
7. Al finalizar la presentación de los nombres se le da una hoja con los siguiente ejercicios:
 - Une los nombres que son iguales.
 - Pon la letra que falta en cada nombre de los integrantes de tu familia.

Elaborando mis tarjetas.

Objetivo: Motivar el proceso de adquisición de la lectoescritura de Alma por medio de la elaboración de ejercicios con el método global.

Material didáctico:

Imágenes de partes del cuerpo, cosas o animales con su nombre escrito, que se encuentren dentro del contexto ecológico, social y familiar de la niña.

Objetos que se encuentren dentro del contexto familiar, social, y ambiental de la niña.

Tarjetas en blanco para escribir los nombres de las partes del cuerpo, cosas, animales u objetos que se van a utilizar.

**Metodología:**

1. Se le pregunta ¿Cuál es el nombre del objeto o cosa que está en la imagen?
Ejemplo: (árbol).
2. Se le pide que copie la palabra en dos tarjetas diferentes.
3. Se retorna a realizar los mismos ejercicios del primer y segundo ejercicio, con las nuevas palabras que se trabajen.
4. Se trabaja con las letras de las vocales, posteriormente las consonantes del nombre de Alma, se sigue con las letras de los nombres de las personas de su familia y finalmente con las consonantes que faltan en orden alfabético.

Juego de veo veo.**Objetivo:**

Enriquecer el vocabulario por medio de imágenes y objetos del contexto de la niña, y conocer el sonido de las letras.

Metodología:

1. Se le menciona a Alma: vamos a jugar veo, veo y se le pide que elija 10 objetos que estén dentro su casa, se colocan en la mesa, o en el piso sobre una sábana.
2. Se toma un objeto y se dice veo veo en mi mano un objeto que comienza con el sonido (se dice el sonido con que empieza la palabra). Se le pregunta a la niña ¿qué es? y se coloca sobre la mesa o la sabana. Se repite lo mismo con todos los objetos.
3. Pueden salir de la casa y observar lo que hay fuera para seguir el juego, no es necesario tener reunidos los objetos.

Conociendo las letras del abecedario.

Objetivo: Conocer las letras del abecedario.

Recursos materiales:

Hojas blancas

Imágenes de cosas o animales con su respectiva letra y nombre escrito, que se encuentren dentro del contexto ecológico, social y familiar de la niña.

Objetos que se encuentren dentro del contexto familiar, social, y ambiental de la niña.

Tarjetas en blanco para escribir los nombres de las partes del cuerpo, cosas, animales u objetos que se van a utilizar.

Resistol.

Colores, gis, crayola, lápiz.

Tempera.

Listones de colores.

Semillas.

Metodología:

Se trabaja primero con las vocales. Posteriormente se trabaja con las consonante del nombre de la niña **Alma Delia** que son la (L, l, M, m y D d).

Después se trabaja con las consonantes que se encuentran en los nombre de las personas de su familia que son la r y s de **Rosa**, la p, la t de **Petra**, la c de **Anastacio**, la (n) de **Ana Lilia**, la j y z de **Jazmín**.

Finalmente se trabajan las consonantes faltantes en orden alfabético.

Vocales.

Vocal	Actividades
A a	Imagen de ardilla Tarjetas con la palabra ardilla Pega listones sobre la letra A Traza la letra con varios colores A Pega semillas sobre la letra Traza la letra con varios colores Recorta de revistas las letras A y pégalas. Letra A. Di el nombre del dibujo y escucha el sonido con el que empieza. Después, dibuja en el recuadro una persona, un animal y un objeto cuyo nombre comience con A o a.
E e	Imagen de escoba Tarjetas con la palabra escoba Pega diamantina sobre la letra E Pega diamantina sobre la letra e Busca en una revista palabras que empiecen con la letra E ó e, recórtalas y pégalas Letra E. Pega semillas sobre la letra E mayúscula y sobre la e minúscula
I i	Imagen de iglesia Tarjetas con la palabra iglesia Traza la letra I con crayolas varias veces Traza la letra i con crayolas varias veces Busca palabras que tengan la letra I ó i, cópialas en ésta hoja Letra I. Pega maíz sobre la letras I mayúscula y sobre la i minúscula
O o	Imagen de oveja

	<p>Tarjetas con la palabra oveja Puntea con un plumón la letra O Puntea con un plumón la letra o Pega estambre sobre la letra O Pega estambre sobre la letra o Letra O. Escucha el sonido de la o en la palabra de la imagen y menciona que forma tiene y trázala con tu dedo en la tierra, piensa en tres objetos que empiecen con la O y dibújalos en la hoja. Hoja con la imagen de Oso Tarjetas en blanco para copiar la palabra</p>
U u	<p>Imagen de uña Tarjetas con la palabra uña Traza las letras U u con varios colores Pega semillas sobre la letra U Pega semillas sobre la letra u Letra U. Busca en la sopa de letras las palabras que están en la lista, Uriel, uva, uña, uno, pulpo, oruga.</p>

Consonantes.

Consonantes	Actividad
L l	<p>Imagen de luna Tarjetas con la palabra luna Letra L. Subraya con colores las palabras que comiencen con la letra L o l. (elefante, iglesia, luna, sol, libro, lobo, león, boca, jarra, flor, Laura, lápiz, letra y árbol.) Apoya la hoja en un cojín y con ayuda de una aguja pica las líneas de la letra L Apoya la hoja en un cojín y con ayuda de una aguja pica la letra, sobre la línea l Pega estambre sobre la letra L Pega estambre sobre la letra l</p>
M m	<p>Imagen de mesa Tarjetas con la palabra mesa Hoja con la imagen de una mariposa y su nombre con la siguiente actividad: Letra M. Busca la única palabra que no tiene la letra M mayúscula o m minúscula y enciérrala en un círculo. Martes, Domingo, mejor, momento, Lunes, mundo, mientras y mejor. Traza la letra M con muchos colores Traza la letra m con muchos colores Toma pintura con tu dedo y pon tu huella sobre la letra M, cubriendo todo el contorno Toma pintura con tu dedo y pon tu huella sobre la letra m, cubriendo todo el contorno</p>
D d	<p>Imagen de dado Tarjetas con la palabra dado Pega semillas sobre la letra D Pega semillas sobre la letra d Hoja con la imagen de dulces con su nombre y la siguiente actividad: Letra D. Traza con crayola varias veces la D y la d sobre la letra, cada vez que la traces menciona el nombre del dibujo que ves y escucha el sonido. Pega los círculos donde corresponde para formar la letra d Con color azul traza la letra d en cada cuadro</p>

R r	<p>Imagen de rama Tarjetas con la palabra rama Traza la letra R con varios colores Traza la letra r con varios colores Toma pintura con tu dedo y traza la letra R Toma pintura con tu dedo y traza la letra r Letra R. Completa las palabras con las letras que faltan y pide ayuda para leer lo que dice.</p>
S s	<p>Imagen de silla Tarjetas con la palabra silla Imagen de sol Tarjetas con la palabra sol Pega hilo sobre las letras Ss Toma pintura con tu dedo y traza sobre las letras Letra S. Conecta por parejas la letra S que encuentres, sigue el ejemplo.</p>
P p	<p>Imagen de pan Tarjetas con la palabra pan Cubre el contorno de la letra con resistol blanco y espolvorea gis rallado sobre la letra P. Cubre el contorno de la letra con resistol y espolvorea gis rallado sobre la letra p. Letra P. Identifica las imágenes y pon una palomita en las que comiencen con P. (plátanos, paletas, frijol, pastel, elote.) Pega los círculos donde corresponde para formar la letra p Con color rojo traza la letra p en cada cuadro</p>
T t	<p>Imagen de taza. Tarjetas con la palabra taza. Pega cascara de huevo sobre la letra T. Pega cascara de huevo sobre la letra t. Letra T. Subraya las palabras que tengan la letra T o t en las oraciones. El tamal es de mi tío. Toño es muy travieso. El tambor es de Tito. La estrella está en el cielo. El tren se toma en la estación.</p>
C c	<p>Imagen de cuchara Tarjetas con la palabra cuchara Une las tiras de papel y pégalas sobre el contorno de la letra. Une las tiras de papel y pégalas sobre el contorno de la letra. Letra C. Busca 5 objetos dentro de tu casa y fuera de ella que empiecen con la letra C y dibújalos en la hoja.</p>
N n	<p>Imagen de naranja Tarjetas con la palabra naranja Dos tarjetas con la oración La naranja es ácida para trabajarla con el método global. Cubre el contorno de la letra N con pintura y deja caer granos de sal sobre la hoja. Cubre el contorno de la letra n con pintura y deja hacer granos de sal sobre la hoja. Hoja con la imagen de una nuez y su nombre con la siguiente actividad: Letra N. Identifica el sonido de la n con la imagen y marca con una X la palabra que es diferente. cuna, cana, cuna, cuna. nene, nene, nena, nene.</p>

	<p>cuento, cuento, cuento, cuenta. niña, niño, niña, niña</p>
J j	<p>Imagen de jarra Tarjetas con la palabra jarra Modela la letra con masa y pégala sobre la letra J. Modela la letra con masa y pégala en la hoja Hoja con la imagen de un jarrón y su nombre con la siguiente actividad: Letra J. Encierra en un círculo las letras j que encuentres.</p>
Z z	<p>Imagen de zanahoria Tarjetas con la palabra zanahoria Pega palitos sobre las letras Z y z píntalos con tempera. Hoja con la imagen de zapatos y su nombre con la siguiente actividad: Letra Z. Encierra en un círculo las palabras que tienen la letra z (zorro, lápiz, luz, nariz, sopa, sapo, taza, lazo, corazón, montaña, selva, dulce, pizarrón, pozo, azul, zanahoria, manzana).</p>
B b	<p>Imagen de burro. Tarjetas con la palabra burro. Traza la letra B con varios colores. Traza la letra b con diferentes crayolas. Pega palitos sobre la letra B. Pega palitos sobre la letra b. Pega los círculos rojos donde corresponde para formar la letra b. Con color rojo traza la letra b en cada cuadro. Hoja con la imagen de un barco y su nombre, con la siguiente actividad: Letra B. Busca cinco palabras que empiecen con B mayúscula o con b minúscula en una revista recórtalas y pégalas en la hoja.</p>
Ch ch	<p>Imagen de chanclas. Tarjetas con la palabra chanclas. Traza la letra con gis mojado. Traza la letra con gis mojado. Hoja con la imagen de un chocolate y su nombre. Letra CH. Busca 5 palabras que se escriban con Ch en un libro y cópialas en la hoja.</p>
F f	<p>Imagen de .fruta Tarjetas con la palabra fruta. Traza con una vela la letra F y colorea la hoja con colores. Traza con una vela la letra f y colorea la hoja con colores. Hoja con la imagen de foco y su nombre con la siguiente actividad: Letra F. Busca palabras que empiecen con F en un libro y cópialas en la hoja.</p>
G g	<p>Imagen de gato. Tarjetas con la palabra gato. Pega semillas sobre el contorno de la letra G. Pega semillas sobre el contorno de la letra g. Hoja con la imagen de galletas y su nombre con la siguiente actividad: Letra G. Busca en tu casa o fuera de ella cinco animales que empiecen con la letra G y dibújalos en la hoja. (Guajolote, gallo, gallina, gato, gusano.)</p>
H h	<p>Imagen de hormiga. Tarjetas con la palabra hormiga. Realiza una mezcla de crema con tempera y con tu dedo marca la letra H. Realiza una mezcla de crema con tempera y con tu dedo marca la letra h. Hoja con la imagen de helado y su nombre con la siguiente actividad: Letra H. Haz</p>

	bolita de papel y pégalas sobre la letra H mayúscula y h minúscula.
K k	<p>Imagen de kiosco. Tarjetas con la palabra kiosco. Pega palitos de ocote sobre la letra K. Pega palitos de ocote sobre la letra k. Hoja con la imagen de Koala y su nombre con la siguiente actividad: Letra K. Marca con un color la letra K mayúscula y con otro la k minúscula, después encuentra el camino que las une en el laberinto.</p>
LL ll	<p>Imagen de llave. Tarjetas con la palabra llave. Pon resistol sobre la letra LL y espolvoréala con gis y azúcar. Pon resistol sobre la letra ll y espolvoréala con gis y azúcar. Hoja con la imagen de lluvia y su nombre con la siguiente actividad: Letra Ll. Encierra en un círculo la letra ll que encuentres. (pollo, gallo, llave, caballo, gallina.)</p>
Ñ ñ	<p>Pega algodón sobre la letra Ñ y píntala con tempera. Pega algodón sobre la letra ñ y píntala con tempera. Hoja con la imagen de ñandú y su nombre con la siguiente actividad: Letra Ñ. Relaciona con una línea las imágenes con las palabras. Pide ayuda para leer las palabras. (Niño, niña, araña).</p>
Q q	<p>Imagen de queso. Tarjetas con la palabra queso. Pega hojitas secas sobre el contorno de la letra Q. Pega hojitas secas sobre el contorno de la letra q. Pega los círculos azules donde corresponde para formar la letra q. Con color azul traza la letra q en cada cuadro. Hoja con la imagen de quinqué con su nombre y la siguiente actividad: Letra Q. Escribe la letra que falta para completar las palabras, pide ayuda para saber que dice. (Queso, mosquito quesadilla, esquimal, orquesta, raqueta.)</p>
V v	<p>Imagen de vaso. Tarjetas con la palabra vaso. Pega hilos de colores sobre las letras V v. Hoja con la imagen de vaca con su nombre y la siguiente actividad: Letra V. Completa las oraciones con las palabras que faltan (vaca, vaso, vidrio, verde, vive, calvo.) La ___ es grande. El monte es de color ____. Gollo ___ lejos de mi casa. El señor es ____. El ___ es de ____.</p>
W w	<p>Hoja con la imagen de waffles y su nombre. Tarjetas para copiar la palabra waffles. Marca la letra W sobre una hoja de lija con crayola. Marca la letra w con crayola, sobre una hoja de lija. Letra W. Encierra en un círculo todas las letras W que encuentres.</p>
X x	<p>Hoja con la imagen de Xilófono. Tarjetas para copiar la palabra xilófono. Pega cuadritos de papel sobre las letras X x. Letra X. Escribe la letra que falta y completa las palabras. (México, éxito, excelente, texto, sexto, xilófono, taxi, Xóchitl, Félix).</p>
Y y	<p>Imagen de yogur.</p>

Tarjetas con la palabra yogur.
Pega zacate sobre la letra Y.
Pega zacate sobre la letra y.
Hoja con la imagen de yate y su nombre.
Letra Y. Subraya las palabras que encuentres con y en el siguiente texto.
El día de ayer Yolanda desayuno con el Rey, el cual le regalo un yoyo, Hoy primer día de mayo el yoyo se cayó en un hoyo.

Área 5 Lectoescritura

Grafía de las letras

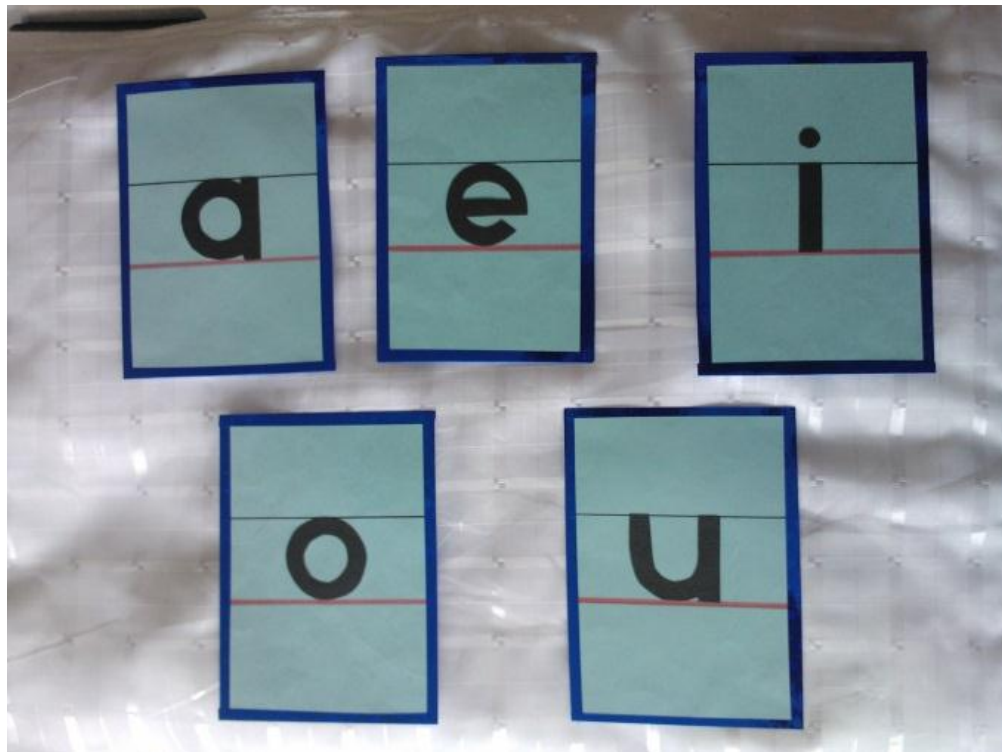
Vamos a escribir letras.

Objetivo: Conocer la grafía de las letras con apoyo de tarjetas de cartulina con letras de lija.

Material didáctico:

Tarjetas cartulina con las letras del abecedario en lija.

Canasta con semillas.



Metodología:

Se trabaja primero con las vocales. Posteriormente se trabaja con las consonante del nombre de la niña **Alma Delia** que son la (L, l, M, m y D d).

Después se trabaja con las consonantes que se encuentran en los nombre de las personas de su familia que son la r y s de **Rosa**, la p, la t de **Petra**, la c de **Anastacio**, la (n) de **Ana Lilia**, la j y z de **Jazmín**.

Finalmente se trabajan las consonantes faltantes en orden alfabético.

Se traza la letra con el dedo índice y medio diciendo el sonido de la letra varias veces.

Se invita a que la niña lo realice tres veces guiando su dedo para hacerle sentir el trazo posteriormente se le invita a hacerlo sola varias veces.

Se toma la letra y se coloca volteada.

Se le pide que trace la letra con su dedo en la casta con las semillas.

Se le pide que la trace con un lápiz.

Se toma otra letra y se sigue el mismo procedimiento hasta terminar todas.

Este ejercicio se realiza tres veces con las mismas letras.

Nota: Si la niña realiza el trazo de manera errónea se le corrige.

Nuevas letras: Al presentar nuevas letras, se repasan las anteriores se toman las tarjetas y se le pide que las trace, si ya las conoce se ponen de lado izquierdo si no las conoce se ponen de lado derecho y se vuelve a realizar el ejercicio.

Conexión de letras: Se puede realizar el mismo ejercicio formando algunas palabras del vocabulario que se revisó antes; mesa, sol, pan, uña, vaso, rama, luna, gato, etc.

Practicados trazos.

Objetivo: Practicar trazos en hojas cuadrículadas por medio de diversos ejercicios.

Recursos materiales:

Hojas de cuaderno cuadrículadas

Lápiz

Plumones

Metodología:

Observa las palabras y únelas con el espacio que les corresponde. Mesa, gato y luna.

Observa las palabras y únelas con el espacio que les corresponde silla, lápiz, mesa, Alma, galleta, sol).

Traza sobre tu nombre Alma.

Une los puntos para formar tu nombre Alma

Escribe tu nombre Alma

Traza sobre el nombre de Alma Delia Galicia Quintero

Une los puntos para formar tu nombre Alma Delia Galicia Quintero

Escribe tu nombre Alma Delia Galicia Quintero

NOTA: Las actividades que se proponen en esta estrategia, se elaboran con el fin de que Alma desarrolle conductas de autonomía y responsabilidad, que le permitan superar las necesidades educativas diversas y las barreras para el aprendizaje y la participación, facilitándole el acceso a las herramientas que necesita para resolver problemas que se le presenten en su diario vivir favoreciendo la relación con su contexto.

Testimonio de intervención en el área de lectoescritura:

Finalmente en la tercera etapa se aplicaron las actividades del área de lectoescritura. Esto se llevó a cabo aproximadamente en seis meses a partir de que se obtuvo la valoración inicial.

El proceso se comenzó con los ejercicios para motivar el proceso de adquisición de la lectoescritura para lo cual, se le escribió una carta. Al realizar la actividad se le preguntó a Alma si le gustaría saber lo que decía la carta y dijo que si, después de leerla se le mencionó que si aprendía a leer y escribir, ya no necesitaría ayuda para saber lo que dice no solo en la carta si no en todos lados y además podría escribir una respuesta, después de esto Alma mencionó que le pondría muchas ganas para aprender, se fue a su cuarto e imito leer la carta, por lo cual se puede decir que se generó la motivación que se buscaba.



Imagen 47. Alma con la carta.

Posteriormente se continuó con las actividades de la carpeta que se realizaron con el método global, en ella se le presentaron fotografías de objetos de su contexto como

su casa, su perro y su gato, flores y sus guajolotes con frases sencillas como las flores, los guajolotes, mi casa. Aunque no sabía leer, realizó el trabajo de asociación de la imagen con el texto, aquí pude observar que en la frase “el perro y el gato de Alma” pudo identificar que estaba escrito su nombre mencionando que decía “pinto de Alma Delia” (pinto es el nombre de su perro).

Durante la actividad de los nombre de mi familia se realizó un trabajo para que logara reconocer su nombre y el de los integrantes de si familia por lo cual se utilizaron fotografías de su familia y las tarjetas con el nombre escrito, con este ejercicio Alma logró reconocer cada nombre y escribirlo recordando la estructura de cada uno lo cual se evidenció en el dictado final que se realizó.



Imagen 48. Fotografías y tarjetas con los nombre de los integrantes de su familia.

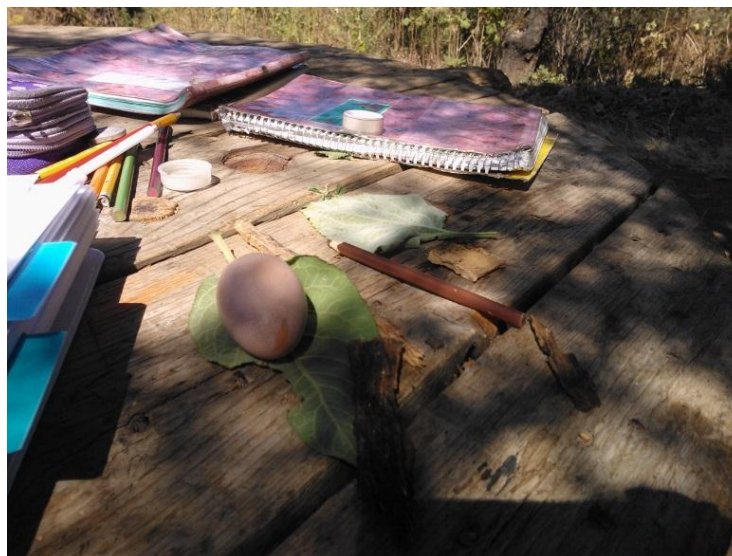


Imagen 51. Aquí se puede observar un ejemplo de los objetos que se utilizaron para trabajar los sonidos de las letras.

Para conocer la grafía de las letras del abecedario se elaboraron una serie de actividades en las que se utilizaron recursos que encontramos en la comunidad como semillas de maíz como a continuación se puede observar en el trabajo con la letra d.



Imagen 52. Aquí se puede observar un ejemplo de las actividades que se elaboraron para conocer las letras de abecedario.

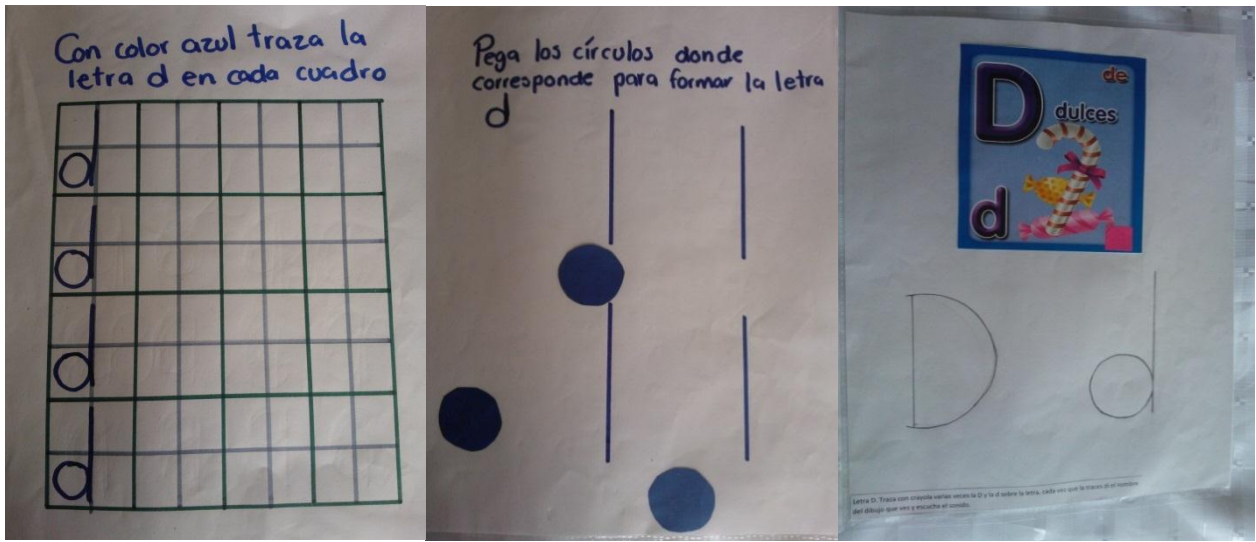


Imagen 53. Aquí se puede observar un ejemplo de las actividades que se elaboraron para conocer las letras de abecedario.

Para reforzar la memorización del trazo de las letras, también utilizamos recursos que encontramos en su casa como las semillas de maíz que siembra su familia, una canasta de su mamá, y las tarjetas de cartulina con las letras de lija. Con este ejercicio Alma logro sentir el movimiento de la mano y recordar el trazo de cada las letras.



Imagen 54. Semillas de maíz seco, una canasta y tarjetas de cartulina con letras de lija como parte del material didáctico que se utilizó.



Imagen 55. Alma realizando ejercicios del trazo y de reconocimiento de grafías de las letras.

Finalmente también realizó ejercicios de práctica de escritura en hojas cuadrículadas como los que se puede observar a continuación.



Imagen 56. Ejercicios de trazo en hojas cuadrículadas.

4.5 Los resultados obtenidos

En cuanto a los logros y avances que se obtuvieron del trabajo de las actividades de la carpeta con base en la evaluación inicial, se presentan los principales resultados que obtuvimos como parte del proceso de evaluación final: En el área de matemáticas al respecto Alma logró reconocer figuras geométricas, aunque mostró una confusión del triángulo con el rectángulo, al final se dio cuenta y lo corrigió. Asimismo, logró comprender el concepto de número, y reconocer la diferencia entre el número 6, 9 y 7, corrigió el trazo de los números 1, el 2, el 5, el 6, el 7, el 8 y el 9.

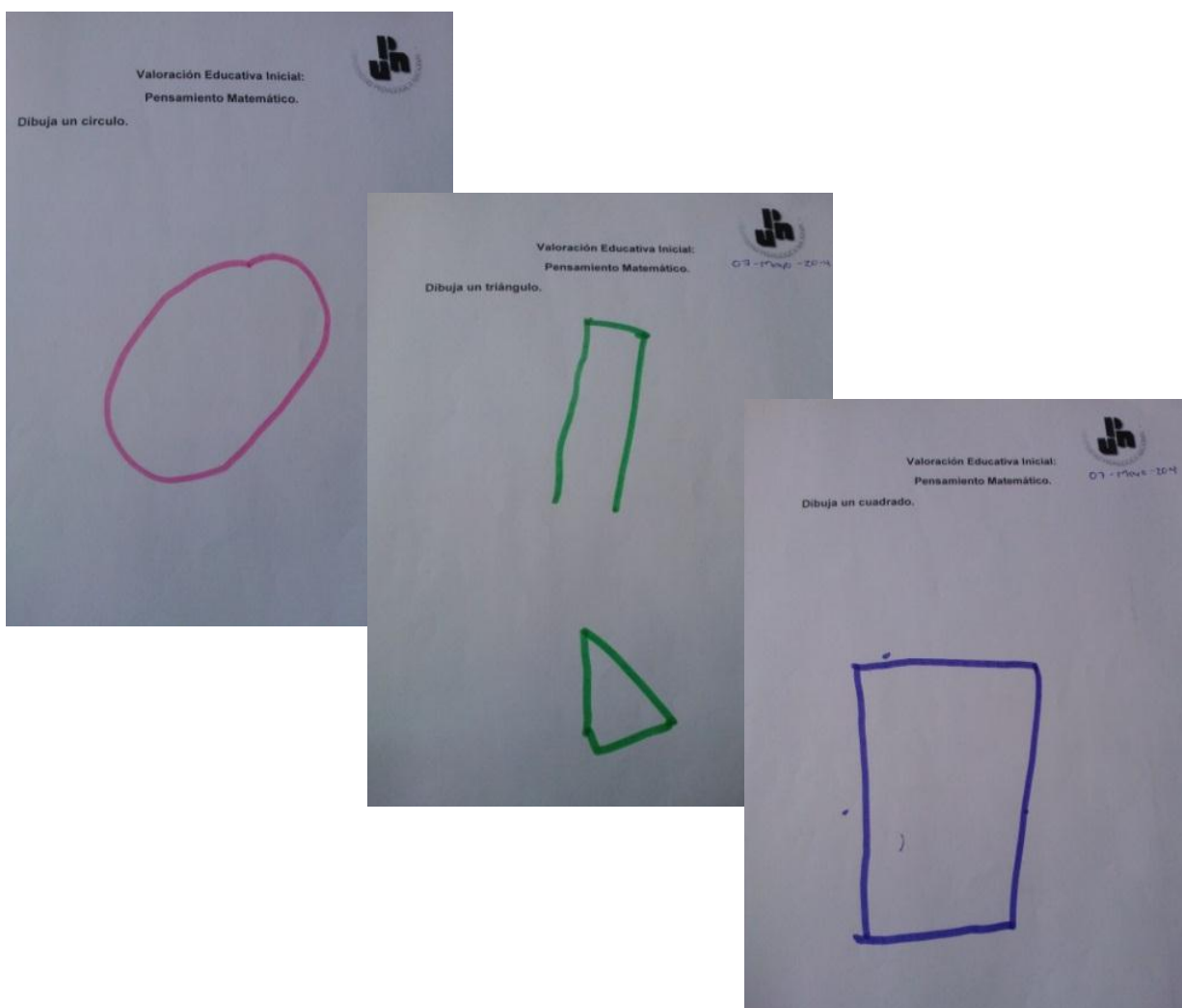


Imagen 57. Evaluación del reconocimiento de las figuras geométricas.

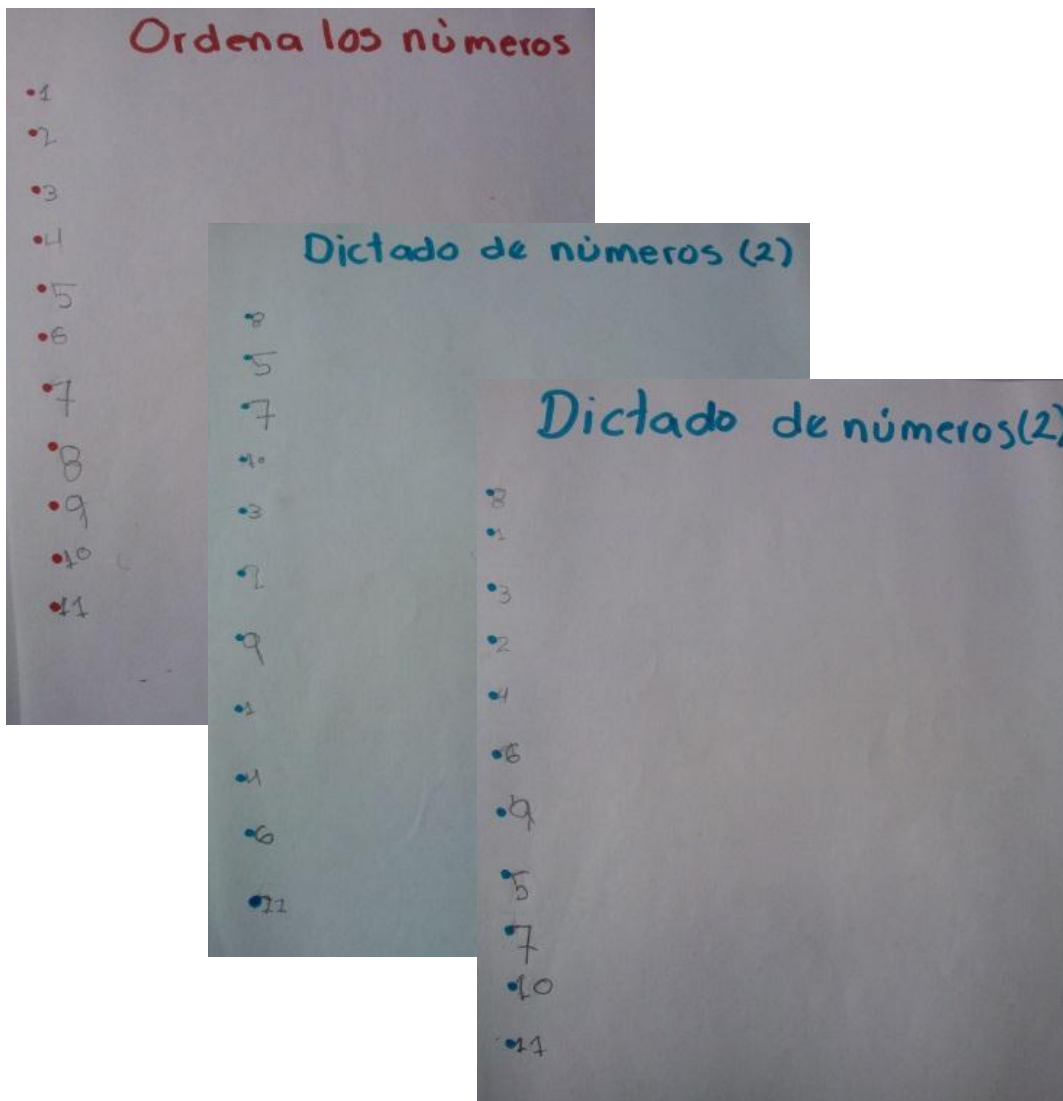


Imagen 58. Evaluación de identificación y trazo de los números.

La valoración en el área de lectoescritura mostró que era capaz de reconocer la letra “o” con la “u”, en el dictado con vocales fue capaz de escribir las palabras de objetos y animales que se trabajaron con la carpeta. Además logró reconocer las consonantes de su nombre y del nombre de los integrantes de su familia.

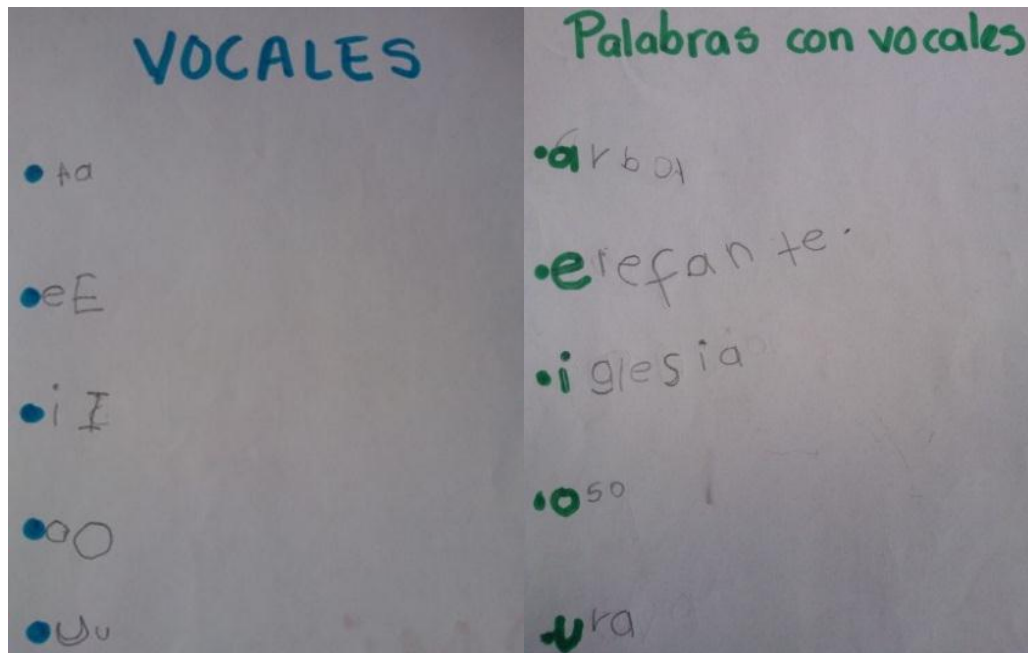


Imagen 59. Evaluación de la identificación de vocales y del dictado de palabras con vocales aplicando el reconocimiento de palabras con el método global.

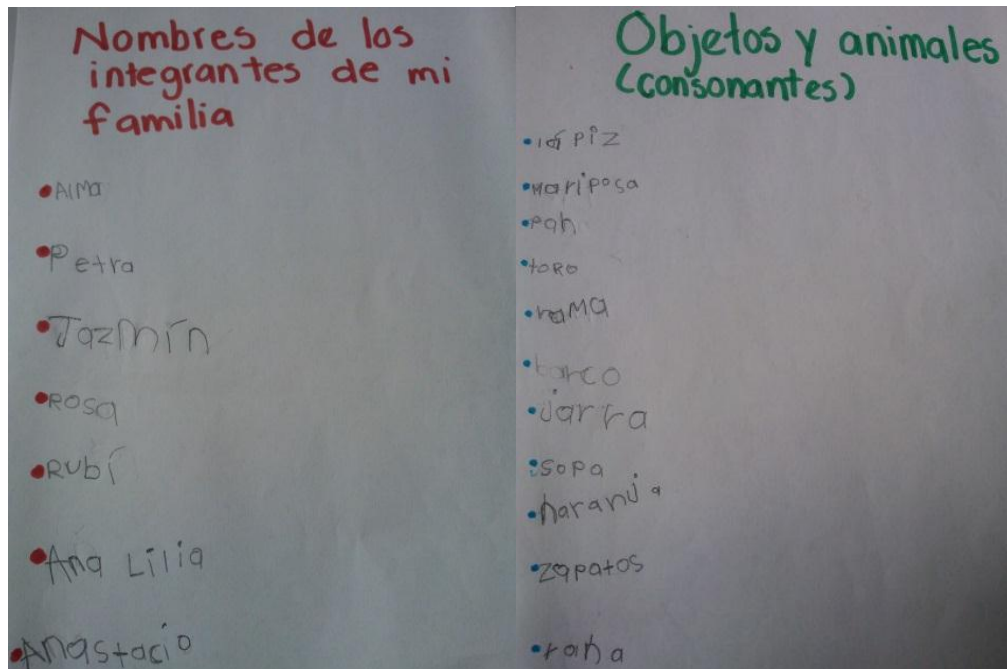


Imagen 60. Evaluación de dictado, para verificar de la identificación de los nombres de los integrantes de la familia de Alma y de las palabras con consonantes, que se trabajaron con el método global.

Ventajas de la carpeta

Teniendo la referencia del trabajo que se llevó a cabo, se mencionan las siguientes ventajas que se obtuvieron con el diseño de las actividades integradas en la carpeta de trabajo:

La carpeta fue un recurso técnico que se utilizó como medio para organizar el programa de actividades de diversas áreas, que facilitaron el desarrollo de habilidades educativas. Se organizó y se ajustó sin dificultades de acuerdo con las NED de Alma permitiendo atender sus necesidades específicas.

Las actividades propuestas en la carpeta se diseñaron pensando en el contexto de Alma, lo que propició que asociara los aprendizajes con su vida diaria, por lo tanto ella fue protagonista de sus acciones para obtener aprendizajes significativos. Las actividades llevaron a Alma a localizar recursos y objetos que se encontraban en su medio ambiente y por lo tanto fueron familiares.

La forma de trabajo de los contenidos de la carpeta fueron flexibles, por lo que se pudo elegir entre diversos temas y trabajarlos en diversos momentos evitando el aburrimiento y la falta de interés.

Las actividades permitieron realizar ejercicios de reflexión sobre los temas, utilizando el razonamiento, así mismo se realizaron actividades que implicaron utilizar los sentidos, función básica para adquirir aprendizajes, con lo cual éste proceso se notó enriquecido.

La carpeta contó con actividades que se trabajaron individual y colectivamente con la familia y con los niños de la escuela enriqueciendo el trabajo con aprendizajes individuales y sociales.

La carpeta y las actividades tuvieron un sentido lúdico, menos formal que un libro, lo que generó más libertad al realizar los trabajos y dejó espacios para desarrollar la creatividad.

El fácil traslado de la carpeta permitió trabajarla en diversos espacios como en la escuela o dentro y fuera del hogar.

El trabajo con las actividades de la carpeta, involucró a la familia en el proceso educativo.

Las actividades que contenía la carpeta permitieron contar con una herramienta para observar los avances y las dificultades en el proceso, debido a que no se podía estar presente todo el tiempo, durante el trabajo con la niña, las evidencias de carpeta permitieron realizar evaluaciones continuas para tener un control del proceso.

La carpeta es un instrumento técnico que podrían utilizar los futuros profesores para continuar con el proceso, así como detectar fortalezas y dificultades de aprendizaje.

Problemas durante el desarrollo de la estrategia

Debido a que no se contaba con un diagnóstico completo y específico del tipo de crisis que presentaba Alma, que no se conocía el origen y la localización de las descargas paroxísticas, no se sabía con certeza el tipo de crisis o de síndrome que presentaba.

Tampoco se tenía claro si los problemas de concentración y de atención que presentaba Alma se asociaban a sus crisis. Lo que quedaba claro era que la niña presentaba una serie de crisis epilépticas y abandonaba por varios días el trabajo con la carpeta ya que manifestaba estar cansada.

Para asesorar a Alma durante la elaboración de las actividades, se le pidió a la familia que la apoyaran para leer las indicaciones de lo que se tenía que realizar. Sin embargo, encontré algunas actividades que su hermana Petra había realizado en lugar de su Alma, cuestión que iba contra el sentido de la propuesta, por lo que tuve que estar en constante comunicación con la familia para saber si la niña seguía trabajando con las actividades. Al respecto la madre de Alma menciona: *en*

ocasiones deja de hacer las actividades por dos días, dice que necesita a la profesora para que le diga cómo hacer las cosas (Plática informal Mamá 01/04/2014)

Cada ocasión que se regresaba a revisar el trabajo era necesario reforzar algunos temas ya que en ocasiones se mostraba confundida cuando se le preguntaba sobre algunas actividades.

Requería contar con más tiempo para que Alma terminara de realizar todas las actividades de las letras del abecedario y poder contar con mayor avance.

En cuanto al tratamiento, se puede decir que representó al principio una dificultad por la irregularidad en el la medicación de la niña. Durante la experiencia de intervención, la familia decidió llevar a Alma a revisiones médicas cada mes. Durante este periodo le cambiaron el tratamiento a valproato de magnesio solución de 186 mg/ml. Envase con 40 ml de solución, el médico le dio dos frascos y lo tomó una vez cada doce horas por cada mes. Asimismo, le mandaron, complejo B tiamina 100 Mg, piridoxina 5 mg cianocobalamina 50 gr, le dieron 30 tabletas y tomó una cada 24 horas por un mes, finalmente le recetaron fenitoína 100 mg, 50 tabletas las tomó y cada 24 horas por un mes de tratamiento. (Anexo 9)

Recomendaciones.

Con base en los aspectos relacionados a las BAP, es indispensable llevar a cabo una serie de acciones para mejorar su situación y alcanzar el objetivo de la inclusión en la escuela, como se verá a continuación.

Es indispensable encontrar la manera de realizar los estudios necesarios para un diagnóstico médico más específico del trastorno de epilepsia que presenta Alma, como un electroencefalograma o una resonancia magnética, para tener más claro el origen, el tipo de descargas, conocer con mayor precisión las características de las convulsiones de Alma, y así poder determinar si existe algún problema que esté interviniendo directamente en el proceso de aprendizaje relacionado con la función neurológica. Cabe mencionar que durante la intervención se mantuvo la propuesta

de llevar a Alma al Estado de Toluca para realizar los estudios, sin embargo los padres decidieron acudir únicamente al Centro de Salud, ya que mencionaron en todo momento que no contaban con los recursos económicos para viajar hasta Toluca, además de que no podían dejar solas a las hermanas de Alma.

Es de gran importancia continuar con la atención médica y el seguimiento del tratamiento de la epilepsia de Alma, ya que se ha notado una mejoría en su calidad de vida con el medicamento. Sin embargo, si suspende el tratamiento es posible que regresen las crisis y por lo tanto los avances en su formación educativa se pueden ver nuevamente afectados o interrumpidos, esto aunado a la actitud de sobreprotección de la familia y la falta de involucramiento de los profesores.

No es posible seguir dañando el estado anímico de Alma con prácticas de exclusión en su ámbito familiar, social y educativo, por lo que es necesario tomar acciones urgentes que motiven su aprendizaje y hagan sentir a Alma que sí puede salir adelante y puede lograr todo lo que ella desee realizar.

Debe continuar el trabajo que Alma ha realizado y darle continuidad para no interrumpir de nuevo los avances. Si Alma contara con un servicio continuo de apoyo para responder a sus necesidades, seguro se encontrarían opciones válidas que apoyen su proceso de desarrollo y de inclusión.

El sistema de CONAFE desde su creación contempla que nadie quede fuera de la educación por lo que se requiere de un interés y tiempo para poner más atención en la población de niños con NED y que se responsabilice para tomar las medidas necesarias que apoyen la educación de estos niños. Mientras no se revalore o se disponga de recursos y de motivación por brindar un mejor servicio, las BAP no desaparecerán ni serán atendidas en el aula como merecen por derecho los niños. Por lo tanto existe una situación que implica la búsqueda de alternativas de atención a estos niños, como apoyo psicopedagógico específico en el aula, o algún programa que contemple el trabajo que realiza una sombra en el aula regular.

Otra condición indispensable es la de modificar actitudes en el aula, específicamente evitando que se refuerce la exclusión. Asistir a la escuela implica una oportunidad que enriquezca al niño con una experiencia de escolarización, por lo que se debe realizar un cambio propiciando valores como el respeto, la empatía, la responsabilidad, actitudes de aceptación y solidaridad. Es parte de la educación ética que se vive cotidianamente en las aulas.

Con respecto a los instructores comunitarios, hace falta que obtengan mayor información sobre las condiciones y necesidades de sus alumnos. En este caso, específicamente sobre la epilepsia, pues de esta manera tendrían una mayor claridad sobre las posibilidades y limitaciones de una alumna, de tal manera que tomen medidas pertinentes como parte de su trabajo de enseñanza, que beneficien el desarrollo educativo de Alma.

Los profesores de la escuela de CONAFE comenzaron a realizar propuestas para que la niña asista a la escuela: *¿Qué medidas tomaría es su aula para incluir a una niña con epilepsia? Que la madre asistiera con la niña a clase* (Cuestionario para el profesor, profesora María de los Ángeles Vega, 31/Julio/2014). *Trabajar teniendo a cargo un responsable...* (Profesor Javier García González, 31/Julio/2014).

De igual manera al pedirles que mencionaran algunas adaptaciones curriculares que realizarían en caso de detectar a alumnos con dificultades de aprendizaje respondieron lo siguiente: *utilizar métodos que ayuden a su aprendizaje, hacer actividades de relajación y estiramiento de los músculos del cuerpo.* (Cuestionario para el profesor, profesora María de los Ángeles Vega, 31/Julio/2014).

El profesor Javier contestó: *trabajo de actividades prácticas de acuerdo al desarrollo de su aprendizaje, reforzamiento de actividades* (Cuestionario para el profesor, Javier García González, 31/Julio/2014).

Particularmente para propiciar la participación de la niña en la adquisición de aprendizajes, en buscar la diversificación de materiales y actividades que sean de

fácil acceso, generando un ambiente de aprendizaje en el que la niña se sienta parte del grupo, en motivar a la niña para que asista a la escuela y se interese en las actividades, que incrementen su autoestima, apoyar y visualizar sus potencialidades para que tenga presente que puede lograr lo que se proponga.

CONCLUSIONES

La impresión personal en torno a la presente investigación me deja una serie de reflexiones sobre las implicaciones de mi labor como profesional de la educación, considerando los diversos factores que intervienen en el proceso de EI de Alma, tales como los contextos familiar, social y educativo.

Como experiencia profesional me permitió realizar el desarrollo del trabajo con una niña que presentaba necesidades educativas diversas, como cualquiera puede presentarlas durante el proceso de escolarización, con quien pude involucrarme desde el comienzo en el desarrollo del estudio de caso, realizando trabajo de campo en la comunidad para obtener información, conocer su contexto, comenzar a buscar alternativas de solución para atender la situación específica de Alma. Esto implicó realizar una evaluación psicopedagógica y determinar las prioridades de intervención para diseñar una estrategia psicopedagógica con objetivos que guiaran el proceso educativo, además de aplicarla y tener ciertos resultados. Lo que implicó llevar a cabo un ejercicio para desarrollar habilidades de análisis, planeación, desarrollo de propuestas, elaboración de estrategias pedagógicas con objetivos delimitados y propiciar ambientes de aprendizajes adecuados a las necesidades.

Asimismo, como parte de las reflexiones no pude dejar de analizar la función del Pedagogo en el ámbito de la EI. Con la premisa de que la discapacidad no se encuentra en los sujetos sino en la sociedad, puedo mencionar que el Pedagogo tiene gran importancia para influir en la formación de seres humanos conscientes de las problemáticas como injusticia, discriminación y exclusión, que afectan a la sociedad contemporánea. Se puede realizar un trabajo de un despertar de la sociedad por medio de acciones como dar información sobre la diversidad ya que es una característica de la naturaleza humana, realizar trabajos en los que se involucre la convivencia con personas con capacidades diversas, con aptitudes sobresalientes, personas de cualquier condición social y económica, personas migrantes, con autismo etcétera, con el fin de conocer con mayor claridad las condiciones

particulares de cada uno y valorar sus diversas capacidades y posibilidades, estoy segura que éste aspecto puede favorecer tanto en el ámbito escolar como social.

En cuanto a la labor en las escuelas es importante que el pedagogo pueda orientar el proceso de escolarización en articulación con un grupo interdisciplinario, sin olvidar el rol tan importante de la familia para apoyar el proceso de inclusión.

Al realizar la intervención pude conocer la importancia de diseñar estrategias pedagógicas como apoyo para lograr aprendizaje significativo, tales como la carpeta de trabajo.

Puedo decir que la educación es un derecho que garantiza que todos los niños deben tener acceso a una escolaridad de calidad. Alma actualmente muestra ilusión por regresar a la escuela, sin embargo, la expectativa que tienen sus padres de lo que puede lograr no son muy altas, ya que mencionan que solo se conforman con que pueda aprender a leer y escribir, anteponiendo el temor de enviarla a la escuela para evitar que se haga daño durante una convulsión y además para evitar que el profesor se inquiete con lo que le pasa a Alma.

Las causas por las cuales la niña se mantenía privada de asistir a la escuela y su fracaso educativo no se asociaban a la condición individual de Alma, si no que intervenían diversas causas como la falta de información sobre el trastorno de la epilepsia y su control, por parte de la familia y de los instructores comunitarios. Actualmente la situación económica de la familia para mandar a la escuela a Alma y a sus tres hermanas mayores no ha permitido que Alma asista a la escuela, sin embargo, esperan poder enviarla en el comienzo del ciclo 2015-2016, cuando Jazmín y Rosa terminen la escuela secundaria y sus gastos sean menores.

La política educativa mantiene en discurso las características de la educación básica entre las cuales menciona: deber ser gratuita, obligatoria y de calidad, la que se debe dar bajo los principios de inclusión, equidad e igualdad de oportunidades. A pesar de ello este trabajo me permitió observar que es en este caso la realidad es que no

existe la igualdad de oportunidades para que tenga acceso a una educación de calidad, su proceso educativo se nota obstaculizado por su entorno social y el principio de inclusión está ausente.

En cuanto a la impresión personal de la presente experiencia de trabajo representa tener conocimiento de diversas condiciones existentes a las que me puedo enfrentar para realizar intervenciones pedagógicas.

Se espera que el desarrollo de una estrategia como la que se presentó en esta experiencia con Alma, pueda aportar información para comprender la naturaleza de la problemática y se considere como una alternativa de apoyo psicopedagógica para apoyar estrategias de solución a las NED.

No puedo dejar de mencionar que el aspecto que mantuvo en pie esta investigación, fue realizar un trabajo de reflexión constante en torno a las problemáticas que enfrenta Alma. Cobrar consciencia de la realidad social, económica, de salud y educativa a la que se enfrenta y de las formas en las que la diversidad se manifiesta individualmente. Mi interés fue el de tratar de realizar acciones que contribuyeran a fomentar cambios por medio de la educación humanitaria, buscando alternativas de intervención, porque estoy convencida de que contamos con esta poderosa herramienta para transformar y mejorar la vida de las personas que lo necesitan.

Los retos que siguen son lograr incluir a la niña en los procesos de aprendizaje de su escuela con una plena participación plena en las actividades escolares. Es necesario que cuente con un apoyo psicopedagógico sea una persona o material didáctico que le permita mantener un seguimiento de sus logros.

Evidentemente las posibilidades socioculturales son diversas, pero es tarea de los profesionales de la educación comenzar a realizar cambios de manera específica para mejorar la calidad de vida de niños con NED. En lugar de considerar a la diversidad como un obstáculo, es necesario aprovechar y utilizar al máximo los

recursos que existen en cualquier aula y lugar para realizar un trabajo educativo de calidad, contemplando en todo momento el interés superior de los niños y las niñas.

REFERENCIAS

- Acle, Guadalupe (coord.) (2006). *Educación Especial. Investigación y práctica*, México: Plaza y Valdés.
- Alonso, Catalina *et al.* (1999). *Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora*. Bilbao, España: Ediciones Mensajero.
- Álvarez, Arturo & Álvarez, Virginia (primavera, 2008). "La investigación de la integración educativa", en: Revista *Entre Maestr@s*. México: UPN; vol. 8, núm. 24, pp. 40-49.
- Álvarez, Isaías *et al* (coord.) (2005). *Los estudios de caso como estrategia para la formación en gestión. Experiencias del sector educativo*, México: Sociedad cooperativa.
- Anderson, Mike (2001). *Desarrollo de la inteligencia*. México: Oxford.
- Arnáiz, Pilar (2003). *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Málaga: Aljibe.
- Barbosa, Antonio (2005). *Cómo enseñar a leer y escribir*. México: Pax México.
- Bisquerra, Rafael (coord.) (2004). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La muralla.
- Blaschke, Jorge (2000). *Los grandes enigmas del cristianismo*. España: Hermética.
- Bonals, Joan & Sánchez, Manuel (coords.) (2005). *La evaluación Psicopedagógica*. Barcelona: Gráo
- Brailowsky, Simón (1999). *Epilepsia. Enfermedad sagrada del cerebro*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brailowsky, Simón; Stein, Donald & Will, Bruno (1992). *El cerebro averiado: Plasticidad cerebral y recuperación funcional*. México: FCE.

- Browne, Thomas & Holmes, Gregory (2009). *Manual de epilepsia*. Barcelona: Lippicot Williams & Wilkins.
- Calmels, Daniel (2001). *El cuerpo en la escritura. Capítulos de psicomotricidad*. Buenos Aires Argentina: Novedades Educativas.
- Castellano, Ernesto & Escandón, María (coord.) (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*. México: SEP.
- Castillo, Isidro (2002). *México: Sus revoluciones sociales y la educación Tomo 6*. México: Eddisa.
- CONAFE (2002). *Programa Institucional de Mediano Plazo 2002-2006*. México: SEP.
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2011). *Tutores Comunitarios de Verano. Guía de trabajo. Educación primaria*. México: Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- Cordoba, Ana María (s/a). *La integración y el trabajo interdisciplinario de la USAER y el docente en los proceso de enseñanza*. México: CEPCM.
- Cruz González, Crisanta (2012) "El desarrollo de las habilidades sociales en el taller "nicniuh" (Mi amigo)", en: Revista *universitaria educa@upn*, núm. 10 México: Universidad Pedagógica Nacional. [Recuperado de: <http://educa.upn.mx/expediente/num-10/158-educacion-inclusiva-y-atencion-a-la-diversidad>] (Consultado el 12/05/2015).
- Dávila, Paulí & Naya, Luis (comps.) (2011). *Derechos de la Infancia y Educación Inclusiva en América Latina*. Buenos Aires: Granica.
- Echeita, Gerardo & Duk, Cynthia (2008). "Inclusión educativa", en: Revista *Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*; 6 (002), pp. 1-8.

- Feria, Alfredo & Martínez, Dalila (1997). *Epilepsia Aspectos Neurobiológicos, médicos y sociales*. México: Editores.
- Feria, Alfredo; Martínez, Dalia & Rubio Francisco (1989). *Epilepsia un enfoque multidisciplinario*. México: Trillas.
- Frola, Patricia (2008). *Los derechos de los niños con discapacidad*. México: Trillas.
- Gallego, Julio (1997). *Las estrategias cognitivas en el aula, programas de intervención psicopedagógica*. Madrid: Escuela Española.
- García, Ismael et al. (2000). *La integración educativa en el Aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México: SEP.
- Gardner, Howard (2010). *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. España: Paidós.
- Gerrig, Richard & Zimbardo, Philip (2005). *Psicología y vida*. México: Pearson Educación.
- Glosario de educación especial (s/a). Programa de fortalecimiento Educación Especial Integración educativa”, [Recuperado de: http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/glosario/Glosario_final.pdf]. (Consultado el, 20/04/2015).
- Goffman, Erving (2003). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, Alma (abril, 2006). “Deterioro Neuropsicológico en Niños con Epilepsia”, en: Revista *Investigación en Salud*. Guadalajara, México: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; vol. VIII, núm. 1, pp. 44-49.
- Guajardo, Eliseo (marzo, 2009). “La integración y la Inclusión de alumnos con discapacidad en América Latina y el Caribe”, en: Revista *Latinoamericana de Educación Inclusiva*. Chile; vol. 3, núm. 1, pp. 15-23.

- Hernández, Sampieri; Carlos Fernández & Baptista, Pilar (2011). *Metodología de La Investigación*. México: Mc Graus Hill.
- Imbernón, Francisco (coord.) (2009). *La investigación educativa como herramienta de formación del profesorado (Reflexión y experiencias de investigación educativa)*. Barcelona: Graó.
- Jacobo, Zardel & Villa, Marco (comps.) (1999). *Sujeto, Educación Especial e Integración. Historia, problemas y perspectivas*. México: UNAM campus Iztacala, vol. II.
- Janet, Pierre (1980). *Psicología de los sentimientos*. México: Offsent Urpe.
- Jiménez, Elvira (diciembre, 2001). "El significado oculto del término Necesidades Educativas Especiales", en: Revista *Interuniversitaria de Formación de Profesorado*. Zaragoza. España: Universidad de Zaragoza; núm. 42, pp. 169-176.
- Latapí, Pablo (coord.) (1998). *Un siglo de educación en México*. México: Fondo de Cultura Económica, tomo II.
- López, Manuel (2006). *La ciudadanía con necesidades educativas especiales: Seres humanos que conquistan derechos*. España: Grupo Editorial Universitario.
- Lucchini, Graciela et al. (2007). *Niños con dificultades, Maestros preparados. Niños con necesidades educativas especiales. Como enfrentar el trabajo en el aula*. Colombia: Alfaomega.
- Martin, John (1997). *Neuroanatomía*. Madrid: Prentice-Hall.
- Medina, Carlos (2004). *Epilepsia: Aspectos clínicos y psicosociales*. Bogotá: Medica Panamericana.

- Medina, Carlos (2010). "Epilepsia: Clasificación para un enfoque, diagnóstico según etiología y complejidades", en: *Revista de Neurología*. Bogotá, Colombia: vol. 50, núm. 3, pp. 25-30.
- Micheli, Federico & Fernández, Manuel (2010). *Neurología*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Montes, Mónica & Castro María (2005). *Juegos para niños con Necesidades Educativas Especiales*. México: Pax México.
- Núñez, Lilia; Plascencia, Noel & Malagón Jorge (2008). *Epilepsia una perspectiva clínica*. México: Prado.
- Organización Mundial de la Salud (2012). "Epilepsia", [Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>. (Consultado el, 25/05/2015).
- Pabón, Rafael (2011). "La Inclusión Educativa, ¿Utopía O Realidad?", [Recuperado de: http://www.academia.edu/4182317/LA_INCLUSI%C3%93N_EDUCATIVA_UTOP%C3%8DA_O_REALIDAD]. (Consultado el, 16/04/2015).
- Peiró, Sara & Ramos, Carmen (1995). *Programación de la psicomotricidad en la educación especial*. Madrid, España: CEPE.
- Portellano, José *et al.* (1991). *Las epilepsias un estudio multidisciplinar*. España: Colección Neurociencias.
- Reisner, Helen (1999). *Niños con epilepsia. Guía para padres, terapeutas y educadores*. México: Trillas.
- Rice, Philip. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital*. México: Pearson Prentice Hall.

- Rodríguez, Mauro & Serrano Carolina (2002). *Manual de reflexión y autocrítica para innovar. Creatividad Sensorial*. México: Pax México.
- Romero, Juan & Luque Diego (1998). *El escolar epiléptico y las dificultades en el aprendizaje: Guía para la práctica educativa en el aula*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Ropper, Allan & Samuels, Martin (2011). *Adams y Victor. Principios de Neurología*. China: Mc Graw Hill.
- Sell, Fernand (2003). *Epilepsia en la niñez*. Cartago: Tecnológica de Costa Rica.
- SEP-DEE (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México. Una visión histórica de sus Modelos de Atención*. México: SEP-DEE.
- Shapiro, Lawrence (2000). *La inteligencia emocional de los niños*. México: Grupo Zeta.
- Shea, Thomas & Marie, Anne (2000). *Educación Especial. Un enfoque ecológico*. México: McGraw Hill
- Shores, Elisabeth & Grace Cathy (2004). *El portafolio pasó a paso. Infantil y primaria*. España: Graó.
- Stake, Robert (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Tallis, Jaime (coord.) (2002). *Trastornos en el desarrollo infantil. Algunas reflexiones interdisciplinarias*. Buenos Aires: Miño y Daviila.
- Tec, Manuel *et al.* (2011). *Educación especial en México y América Latina*. México: Trillas.
- Tony, Booth & Mel, Ainscow (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en la escuelas*. Bristol UK: Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).

UNESCO (1994). *Declaración de salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales*. Salamanca: UNESCO.

UNICEF (2008). *Un enfoque de la Educación para todos basado en los derechos humanos*. Nueva Yorck; UNICEF.

Vasconcelos, Daniel & Boleaga, Bernardo (2006). *...por qué tienes epilepsia. Consideraciones clínicas*. México: Elsevier Masoon.

Wasserman, Edward & Slobody, Lawrence (1975). *Pediatría clínica*. México: Interamericana.

A N E X O S
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
ANEXO 1
GUIA DE ENTREVISTA DE ESTUDIO SOCIAL DE CASO.

Fecha: 18-October-2013

DATOS GENERALES

Nombre: Alma Delia Galicia Quintero

Edad: 10 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Ninguna

Grado escolar: Primer nivel del sistema del curso comunitario de CONAFE.

Lugar y fecha de nacimiento: 20 Julio en Colorines, Estado de México

Afectación Neurológica: Epilepsia.

Origen de la discapacidad: Idiopática

Grado de afectación: Leve (X) Severa () Moderada ()

Nombre del Responsable: Ana Lilia Quintero Santana

Domicilio: Camino tramo la escuelita, margen izquierdo S/N, Barrio de Chila, C.P. 51000, San Jerónimo Totoltepec, Villa de Allende, México.

Institución de procedencia: Escuela comunitaria de CONAFE, Miguel Hidalgo.

Edad: 40 años.

Estado civil: Casada.

Escolaridad: Cuarto Grado de primaria.

Ocupación: Hogar.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
Anastacio Galicia Hernández	49 años 15/Abril/1964	Padrastro	Cuarto grado de primaria	Campesino y Obrero
Ana Lilia Quintero Santana	40 años 20/Julio/1972	Madre	Primaria.	Ama de casa
Clara Araujo Quintero	17 años	Hermana	Sexto grado de primaria	Estudiante
Anayeli Araujo Quintero	16 años	Hermana	Cuarto grado de primaria	Estudiante
Rosa Selene Araujo Quintero	14 años 10/Septiembre/1998	Hermana	Segundo grado de secundaria	Estudiante
Jazmín Araujo Quintero	12 años 06/Abril/2000	Hermana	Segundo grado de secundaria	Estudiante
Petra Araujo Quintero	11 años 06/Noviembre/2002	Hermana	Sexto grado de primaria	Estudiante
Alma Delia Galicia Quintero	10 años 20/Julio/2003	Sujeto de estudio	Primer nivel de primaria	Ninguna
Perla Rubí Galicia Quintero	1 año 28/Febrero/2013	Hermana	Ninguna	Ninguna

Nombre del padre: Juan Araujo Berros (Finado)

DATOS Y CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

Tipo de Vivienda:

Casa (X) Departamento () Vecindad () Accesorio () Cuarto redondo ()

Otro ().

TENENCIA DE LA VIVIENDA

Propia (X) Rentada () Prestada ()

Material de Construcción:

Paredes: Tabique () Cemento () Madera (X) Cartón () De Adobe (X)

Piso: De concreto.

Techo: Lámina de asbesto (X) Adobe () Madera () Cartón () Concreto ()

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

Agua potable () Agua de la zanja (X) Agua del Rio (X)

Dentro de la vivienda () Fuera de la Vivienda (X)

SALUD FAMILIAR

Servicio médico al que asiste: Dispensario médico: (...) Centro de salud (X)

Otro: ISEM

En los últimos 6 meses ha necesitado de algún servicio médico SI (X) NO ()

¿Cuál fue el motivo?

Vacuna de la hermanita menor de Alma

Actualmente Alma se encuentra bajo algún tratamiento: SI () NO (X)

ALIMENTACIÓN FAMILIAR

CONSUMO DE ALIMENTOS	Horario	Alimentos
Desayuno	11:00 am	Tortilla, pan y té.
Comida	3:00 pm	Sopa, Guisado.
Cena	7:00	Huevo o arroz

ANTECEDENTES DEL CASO:

Descripción del sujeto motivo de estudio:

Talla: 1 metro 28 centímetros

Peso: 25. 500 kl

Describa la personalidad del niño:

Algunos de los rasgos de personalidad que se pueden notar es que Alma es introvertida pues muestran mayor interés en sí misma, suele reflexionar personalmente sobre sus sentimientos, prefiere realizar actividades sola que en

grupo, cuando se le presenta alguna dificultad suele desesperarse y abandonar lo que estaba realizando, suele alejarse de todos y se nota tímida. La madre menciona que es obediente pero cuando no quiere hacer las cosas hablan con ella y termina haciéndolas, es muy enojona.

Principales capacidades o fortalezas:

Ayuda, participa, tiene iniciativa para hacer las cosas cuando está acompañada y es muy buena para jugar al fut bol, atrapadas, encantadas y limón con sangre.

DINÁMICA FAMILIAR:

Tipo de familia: Reconstruida

Ciclo vital en el que se encuentra: En este momento la familia se encuentra viviendo por una parte el cuidado de los hijos, por otra parte también se encuentra la adolescencia de las hermanas mayores de Alma y finalmente el reencuentro ya que ahora hay más integrantes de la familia con el nacimiento de los sobrinos de Alma.

Organización de las actividades del hogar:

La organización en cuanto a la distribución de tareas del hogar se dividen entre las tres hermanas mayores de Alma y ella, las actividades que acostumbran realizar a diario al llegar a casa son ir a cortar ocote para prender la lumbre y calentar su comida. Petra y Alma van al molino y Rosa y Jazmín hacen las tortillas, la señora Ana hace la comida, se sientan a comer y al finalizar las niñas hacen la tarea, se duermen entre las 8:30 y 10 de la noche. El señor Anastacio llega de trabajar entre las 6 y las 9 de la noche.

Limites afectos:

Comunicación: En ocasiones la comunicación es indirecta y específica.

Describe como se establece la comunicación entre los miembros de la familia

¿Quién es la autoridad en la familia?

El señor Anastacion y la señora Ana Lilia

¿Quién y cómo se toman decisiones en la familia?

Platican la situación entre los padres de familia y al final la decisión la toma el señor de la casa.

Mencione las reglas establecidas en el hogar

Las reglas son flexibles con la chicas que van a la secundaria es que lleguen antes de las 5 de la tarde a casa y con Petra que llegue máximo a las 3.

Consideras que las normas en la familia son:

Rígidas () Flexibles (X) No hay normas ()

Describe brevemente las relaciones entre los miembros de la familia con Alma:

Con Jazz no se lleva bien porque la regaña, ni con Rosa, con Petra se lleva bien, con Anayeli se llevaba bien pero la dejo. Con su mamá a veces se enoja porque no le gusta que le grite y su papá le cae gordo por que la manda a hacer cosas.

Mencione la forma en que Alma expresa afectos con los integrantes de la familia:

A su mamá a veces le expresa que la quiere y le gusta dormirse con ella.

¿Cuál fue la respuesta de la familia en el momento de saber sobre la (discapacidad) enfermedad de Alma?

La respuesta fue de preocupación y miedo porque le pasaba a cada ratito.

DATOS DE SOCIALIZACIÓN:

Convivencia familiar: Celebran bautizos, primeras comuniones, navidad, año nuevo, en día de muertos ponen ofrendas.

Actividades preferentes dentro del hogar en el tiempo libre:

Ayudar a recoger, lavar los trastes, ir por agua, tender las camas, cuidar a sus guajolotes y jugar.

Actividades preferentes fuera del hogar en el tiempo libre:

Ir a caminar, visitar a su tío y a sus hermanas.

Actividades que practica en beneficio de la comunidad en el tiempo libre:

Participan en juntas, hacen faena, van a construir una iglesia y van a ayudar con los aplanados.

¿Qué ha hecho para mejorar las condiciones de vida de usted y su familia?

Tratar de que no se enfermen, llevarlos al médico y procurar que coman.

Actividades recreativas: Ir al monte a caminar.

Actividades en las que participan en convivencia diaria con los demás integrante de la comunidad:

Participan en las celebraciones de los santos patronos.

Estructura económica:

Actividades productivas: Obrero y campesino.

Ingreso mensual: \$4600.00

Madre: Ninguno

Otros: Ninguno

Recibe algún ingreso económico extra: NO

Apoyo de programa de Gobierno () Becas () Otros () Ninguno (X)

CONTEXTO ESCOLAR

Ciclo escolar: 2010-2011

Primer nivel (Le dio la primera crisis):

Maestro: Antonio Benítez

Situación por la que dejo de ir Alma: El profesor no quería hacerse cargo de la situación y ya no la mandaron.

Ciclo escolar: 2012-2013

Maestra: Jérica García.

Situación por la que dejó de ir: La niña no trabajaba y por estar con ella descuidaba a los demás niños, al comentar esta situación decidieron dejar de enviarla.

Ciclo escolar: 2013-2014

Situación por la que ya no asistió: Ya no la inscribieron al curso,

Ultimo nivel que curso: Primer nivel del curso comunitario de CONAFE.

Medidas para la inclusión educativa por parte de los profesores: Ninguna

Actitud de los padres de familia ante la falta de medidas de inclusión educativa de Alma: Ninguna

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCONCEPTO.

(Los alumnos contestan marcando una cruz).

1. ¿Crees que la mayoría de las cosas que haces las haces mal? **Sí No**
2. ¿Crees que tus compañeros de clase son mejores que tú en el estudio? **Sí No**
3. ¿Te pone de mal humor el ver que tus compañeros hacen que cosas que tú no haces? **Sí No**
4. ¿Te es imposible guardar silencio y escuchar cuando un amigo te habla? **Sí No**
5. ¿Estás insatisfecho con tu presencia física: cuerpo, color de ojos, de pelo, tú cara? **Sí No**
(Mí cabello si me gusta)
6. ¿Eres el gamberro o el payaso de la clase? **Sí No**
7. ¿Piensas mucho tus ideas antes de exponerlas al profesor? **Sí No**
8. ¿Te entretienes a menudo con los pensamientos negativos que te llegan a la cabeza dándoles miles de vueltas? **Sí No**
9. Buscas muy frecuentemente que el profesor reconozca la importancia de tus tareas realizadas **Sí No**
10. ¿Estás molesto contigo mismo por el carácter que tiene? **Sí No**
11. ¿Tienes temor a preguntar en público porque estimas que tus preguntas no son acertadas? **Sí No**
12. ¿Te comparas frecuentemente con los demás? **Sí No**
13. ¿Te vas muchas veces con dudas a casa, por no haberlas preguntado al profesor? **Sí No**
14. ¿Ocultas tus deficiencias en el estudio o en las tareas para evitar que piensen mal de ti? **Sí No**
15. ¿Tienes muchas dudas con el trabajo diario que realizas? **....Sí No**

16. ¿Desconoces qué habilidades o destrezas te faltan para el estudio? **Sí No**
17. ¿Te es frecuente que se acabe el tiempo señalado y aún tengas trabajo sin terminar?**Sí No**
18. ¿Desconocen tus amigos las cosas que te pasan porque no se las cuentas? **Sí No**
19. ¿Te molesta compartir tus cosas, prestarlas? **Sí No**
20. ¿Careces de amigos y no valoras la amistad? **Sí No**
21. ¿Prefieres trabajar solo a hacerlo en quipo? **Sí No**
22. ¿Pones o dices mote o apodos a tus compañeros? **Sí No**
23. ¿Prefieres entretenerte y divertirte con el ordenador, la TV, tus juegos, etc., a estar con tus amigos? **Sí No**
25. ¿Te pasan desapercibidas necesidades de tus compañeros: les faltan apuntes, un problema que no han comprendido, no tienen con quien jugar, están tristes, están reñidos con otros etc.? **Sí No**

Interpretación del cuestionario sobre el auto concepto.

(Datos para el profesor)

1. La contestación del cuestionario puede llevar a los alumnos uno 12 o 14 minutos.
2. Un alumno tendrá mejor auto concepto cuantas más respuestas negativas haya contestado. La respuestas afirmativas indican un perfil bajo.
3. Entre las preguntas 1 y 12 aparecen reflexiones que nos informan sobre el auto concepto general. Muchos NO indican que el auto concepto general es bueno.
4. Entre las preguntas 13 y 17 aparecen cuestiones relacionadas con el auto concepto en el trabajo, Muchos NO expresan que el auto concepto académico es positivo.
5. Entre las preguntas 18 y 25 se presentan puntos referidos a la sociabilidad y la amistad y por lo tanto al grado de integración que se posee. Muchos NO informan de una buena integración.

ANEXO 3

Guía de observación

Habilidades emocionales y sociales.

Fecha: 18 de Octubre del 2013.

Nombre: Alma Delia Galicia Quintero Edad: 10 años Sexo: Femenino

Escolaridad: Primer nivel de escuela comunitaria Escuela: Miguel Hidalgo Responsable de la
Responsable de la aplicación: Viviana Isabel Reye González.

ASPECTO INTRAPERSONAL

Auto concepto

Buen Auto concepto	Observaciones	Bajo Auto concepto	Observaciones
Cae bien a los demás		Es antipático	No muestra interés por otras personas y puede ser antipática con ellas.
Su presencia es agradable		Su presencia incomoda a los que le rodean	Realiza acciones como perturbar, gritar, pegar y quitarles sus pertenencias a lo demás.
Es creativo	Sí se le ocurren muchas cosas y es muy inteligente.	No tiene iniciativa	
Es crítico		Es indolente	En ocasiones no le importa si los demás se sienten mal.
Se muestra seguro		Inseguro	Cuando esta con gente que no conoce se muestra insegura.
Es desenvuelto		Es tímido	Cuando esta con gente que no conoce se muestra tímida.
Es protagónico		Se muestra aislado	Cuando está enojada prefiere aislarse.
Es muy popular		Es impopular	No tiene muchos amigos en la escuela.

Acepta las reglas		No acata las reglas	La mayoría de veces no le gusta acatar reglas.
Interesado por el estudio	Cuando se encuentra motivada muestra interés	Sin interés por el estudio	Cuando tiene que realizar actividades que implican esfuerzo o razonamiento prefiere no hacerlas.
Le gusta estar con gente	Solo en compañía de su familia.	Es solitario	Cuando está enojada o triste prefiere estar sola.
Es optimista	Cuando está alegre.	Su actitud es pesimista	Cuando las cosas no salen como ella espera o cuando le cuenta trabajo hacer algo.
Busca alcanzar metas	Solo si se mantiene motivada por interesada por lograr la meta.	Es indiferente al logro	
Luchador y esforzado		Muestra apatía en sus actos	La mayor parte del tiempo se muestra apática.
Acepta sus errores y aprende de ellos		No acepta sus errores ni aprende de ellos	Frecuentemente se evade cuando se equivoca, le cuesta trabajo aceptar que no hizo las cosas bien y se siente ofendida.

Inteligencia emocional

Reconoce los diferentes estados emocionales

Ira (X) Miedo (X) Alegría (X) .felicidad (X)

Cuáles son las emociones que presenta con mayor frecuencia:

Emociones	Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca
Alegría	X		
Tristeza		X	
Miedo		X	
Intrepidez		X	
Ansiedad	X		
Serenidad			X
Frustración	X		
Enojo	X		
Ira		X	

Sumisión			X
Impaciencia		X	

Es capaz de reconocer sus propias emociones, **Observaciones:** Regularmente Sí.

Es capaz de evaluar la intensidad de sus emociones, **Observaciones:** No.

Es capaz de reconocer emoción en los demás, **Observaciones:** Sí

Comunica lo que siente o piensa y expresa sus emociones, **Observaciones:** Rara vez lo comunica y si lo realiza, solo se las expresa a su mamá.

¿Cuál es la actitud que muestra ante situaciones de conflicto y estrés?

Observaciones: Se enoja y prefiere dejar de hacer las cosas.

Conductas:

Conductas	Siempre	Ocasionalmente	Nunca
Oposición		X	
Rebeldía	X		
Rabietas		X	
Mentiras repetidas		X	
Robo			X
Comportamiento destructivo		X	
Agresiones físicas recurrentes		X	
Exceso de movimiento sin ninguna finalidad		X	
Crueldad con los animales		X	

Actitudes:

Conductas	Siempre	Ocasionalmente	Nunca
Pesimismo		X	
Irritabilidad		X	
Malhumor		X	
Apatía	X		
Agresividad		X	
Falta de ilusión y motivación	X		
Lentitud y torpeza motriz			X
Aislamiento		X	
Preocupación		X	
Cansancio o fatiga	X		

Rasgos de conductas adaptativas:

Conductas adaptativas	Notablemente	Dentro de límites esperados	Manifestaciones esporádicas
Hiperactivo		X	
Dócil			X
Tímido		X	
Observador	X		
Fatigable	X		
Tranquilo		X	
Huraño		X	
Excitado			X
Desatento	X		
Cariñoso		X	
Temeroso		X	
Indiferente	X		
Inestable	X		
Sonriente	X		
Pesimista	X		
Inexpresivo	X		
Ansioso		X	
Obediente		X	
Atento			X
Triste		X	
Alegre		X	
Sociable		X	
Desafiante	X		

Aspecto Interpersonal

COMUNICACIÓN			
Comunicación no verbal	Notablemente	Dentro de límites esperados	Manifestaciones esporádicas
Se comunica de manera diversificada		X	
Mantiene contacto visual			X
Utiliza la sonrisa		X	
Utiliza movimientos corporales			X

Tiene estereotipias motoras			
Logra una comunicación efectiva a pesar de sus limitaciones	X		
Comprende los gestos, miradas (lenguaje no verbal del interlocutor)	X		

VALORES

Valores.- Conoce y pone en práctica valores como:	Observaciones
Responsabilidad: Se hace cargo actividades que tiene asignadas en tiempo y forma. Ej. Ir por agua, comprar masa, hacer tareas.	Realiza las actividades pero tienen que decirle muchas veces para que lo haga y a veces lo hace de mala gana.
Respeto: Trata a las personas y a las pertenencias de otros con comedimiento.	No agarras las cosas de sus hermanas si pedir las y en ocasiones tampoco respeta a sus hermanas o a los niños de la escuela pues les dice cosas para molestarlos.
Honestidad: En sus actos y expresiones demuestran que se dirige con la verdad.	En ocasiones cuando se mete en problemas miente.
Solidaridad: Piensa en los demás e intenta ayudarlos cuando están en dificultades.	Sí, a veces les ayuda a sus hermanas,
Perseverancia: Se mantiene firme hasta lograr lo que se propone.	No, si no logra lo que quiere en el momento prefiere abandonar la actividad.
Tolerancia: Acepta a los demás, independientemente de su comportamiento	Si las personas le hacen bien las tolera si la perjudican no.
Otros valores que tengan en la familia:	Ninguno

Socialización:

Actividades de socialización	Observaciones
Muestra seguridad al hablar	Sí
Utiliza expresiones correctas al decir lo que necesita:	Sí
Sabe jugar en grupo	Lo realiza, pero cuando se enoja prefiere ya no seguir jugando
Es capaz de hacer amigos y conservarlos	Con sus compañeros de la escuela no, afuera de la escuela con las niñas de la comunidad sí.

Es capaz de realizar actividades en equipo	No
Reacciona emocionalmente de manera adecuada de acuerdo a las circunstancias de una actividad grupal.	No en ocasiones se deja llevar por la emoción que la invade en el momento.
Respetar normas	No siempre.
Escucha instrucciones y las aplica	A veces, en ocasiones no pone atención en lo que tiene que realizar.
Tiene orden al realizar sus actividades	No
Pide ayuda a lo demás cuando lo necesita	Sí a sus hermanas.

Habilidades de socialización:

Habilidades sociales	Observaciones
Empatía	En ocasiones puede llegar a ser empática con sus hermanas pero con otras persona y con los niños de la escuela no.
Apego	Solo con su mamá.
Asertividad	Le cuesta trabajo responder de manera adecuada principalmente en situaciones de estrés.
Cooperación	Sí
Autocontrol	No
Resolución de conflictos	Puede llegar a acuerdos, pero si se nota enojada es muy difícil que pueda solucionarlos de manera exitosa.

ANEXO 4

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Formato de Entrevista sobre los antecedentes de la Epilepsia.

Contexto médico y terapéutico

Nota: (Tomar video)

Fecha: 18 de Octubre del 2013

Nombre de SME: Alma Delia Quintero

Nombre de la persona entrevistada: Ana Lilia Quintero Santana.

Parentesco o relación con el SME: Madre

Edad del entrevistado: 40 años

La familia sabe lo que tiene o lo que le pasa a Alma: Solo sabe que le dan convulsiones, pero no sabe que es una convulsión

¿Qué saben sobre la epilepsia?

Nada.

¿Qué edad tenía Alma cuándo sufrió la primera crisis en su vida?

7 años

¿En qué lugar ocurrió la primera crisis?

En la escuela

¿Quién estaba con ella cuándo sucedió la primera crisis?

Sus hermanas Petra, Rosa, y Jazmín

¿Qué le paso? Características de la crisis. Nota: si puede describir y representar lo que le pasa durante la crisis.

Se pone dura, aprieta las manos y la mandíbula, tiembla, se le ponen los labios morados y le sale saliva por la boca.

Aproximadamente ¿Cuánto tiempo duro la primera crisis?

Como tres minutos

¿Cuál fue la reacción de Alma después de la crisis?

Estaba mareada, no reconocía a nadie, no quería que la agarraran, se notaba irritada y tenía mucho sueño.

¿Tuvo pérdida de conocimiento?

Sí, no recordaba nada de lo que le había pasado y no reconocía a nadie.

¿Con que frecuencia se presentan las crisis?

Puede darle una al mes, pero en ocasiones le pueden dar 10 crisis al día cada 20 minutos.

¿Cuánto tiempo duran las crisis?

Alrededor de Tres minutos.

¿Cuándo la llevaron al médico? ¿Qué les dijo que tenía Alma?

Llevaron a la niña hace como un año y medio, el médico les dijo que le iban a mandar unas pastillas para ver si se recuperaba y que si no mejoraba la mandarían a Toluca para sacarle unas radiografías.

¿Qué medicamento le receto?

Fenitoína suspensión, 750 ml Feniffler, 120 ml Loefer.

¿En qué horario lo tomó?

Se lo daban a las 8 de la mañana, a la 1 de la tarde y a las 8 de la noche.

¿Cuánto tiempo lo tomo?

Le duraba como 20 días un frasco y le mandaron tres por lo tanto lo tomó durante 2 meses

¿Qué mejoría notaron?

Notaron que mejoró ya que ya no le daban tan seguido las crisis,

Actualmente toma medicamento: No

¿Cuándo fue su última crisis? Hoy 18 de Octubre a las 7:00 de la mañana, le duro tres minutos, en seguida que le dio la crisis pregunto por sus hermanas, su voz le cambio se puso ronca, no podía hablar bien pues se trababa de su boca.

ANEXO 5

Guía para la identificación y valoración de barreras para el aprendizaje y la participación.

CONTEXTO FAMILIAR

Fecha: 18 de Octubre del 2013.

Escuela: Primaria Miguel Hidalgo

Grado escolar: Primer nivel de escuela comunitaria de CONAFE.

Alumno de interés: Alma Delia Galicia Quintero Edad: 10 años Sexo: Femenino

Responsable de la valoración: Viviana Isabel Reyes González.

Marca con una x según corresponda.

a/b: nivel insatisfactorio. c: requiere de mejoras y cambios significativos. e/d: nivel satisfactorio

No.	Elementos de identificación y valoración	A	B	c	d	E	Observaciones
3.1	Dinámica familiar (relaciones interpersonales, comunicación y convivencia familiar)			X			
3.2	Ambiente sociocultural y económico de la familia	X					
3.3	Conocimiento de la condición y de las necesidades específicas del niño por parte de los padres	X					
3.4	Actitudes apropiadas hacia el niño con necesidades específicas y su atención por parte de los padres	X					
3.5	Adecuado manejo del niño con necesidades específicas dentro y fuera del hogar	X					
3.6	Expectativas razonables de los padres en relación con el futuro del niño con necesidades específicas	X					
3.7	Disposición para atender sus necesidades educativas	X					
3.8	Disposición para el apoyo y colaboración hacia la escuela, maestros y especialistas	X					
3.9	Nivel de compromiso y responsabilidad hacia su hijo		X				
3.10	Acciones de la familia para la participación del niño en actividades deportivas, recreativas y de convivencia social		X				
3.11	Influencia del medio socio cultural hacia el niño con necesidades específicas	X					

ANEXO 6

Nivel 1 (primer grado y segundo grado)

Matemáticas

Contenido	Especificaciones	Lo realiza con éxito.	Muestra dificultades al realizarlo.
Números, sus relaciones y sus operaciones	Identifica la cantidad de elementos en colecciones de objetos de distinta clase, de hasta doce objetos, desordenados.	X	
	Identifica los números y los distingue de las letras/palabras, en diversos contextos.		X
	Escribe números que le son dictados.		X
	Resuelve problemas que implican usar la equivalencia del valor de las monedas.		X
	Resuelve problemas que implican adición y sustracción hasta dos dígitos.	X	
Medición	Distingue el instrumento apropiado para medir peso, temperatura, estatura o tiempo.	X	
	Establece relaciones temporales (antes-después-al final).	X	
Geometría	Identifica figuras geométricas a partir de alguno de sus atributos		X
Tratamiento de la información	Organiza y registra información en gráficas sencillas.		X
	Interpreta información registrada en cuadros y tablas.		X

ANEXO 7

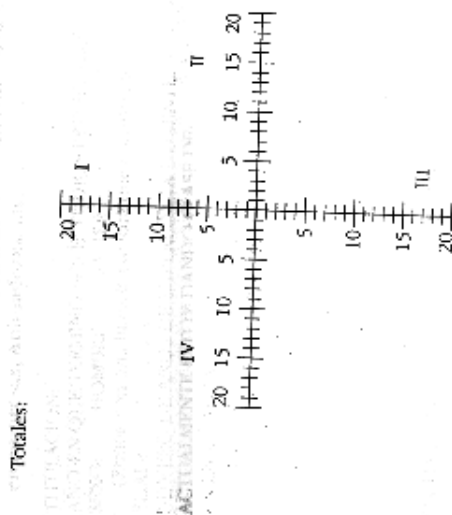
Contenidos del Nivel 1 Español

Marca con una (X) en cada especificación si lo realiza con éxito o bien si muestra dificultades a realizarlo, según sea el caso.

Contenido	Especificaciones	Lo realiza con éxito.	Muestra dificultades al realizarlo.
Comprensión lectora	Lee palabras y las relaciona con su respectiva imagen.		X
	Lee y comprende el sentido de frases cortas.		X
	Identifica la información relevante en la lectura de fragmentos cortos para representarla.		X
	Lee un relato y comprende la secuencia en las acciones ocurridas.		X
	Realiza inferencias sobre los personajes de un cuento que ha leído o escuchado	X	
Reflexión sobre la lengua	Identifica los nombres propios.	X	
	Reconoce características de las palabras y letras.		X
	Establece comparaciones entre las características gráficas de las palabras.		X
	Escribe palabras gramaticalmente correctas inducidas a través de imágenes.		X
	Identifica el género en distintas palabras		X
	Escribe palabras sencillas haciendo distinción entre singular y plural		X
Expresión escrita	Escribe oraciones sencillas que describen una acción		X
	Expresa sus ideas para generar un relato mediante oraciones sencillas ligadas al mismo contenido y propone el título.		X

CHAEA. CUESTIONARIO HONEY-ALONSO DE ESTILOS DE APRENDIZAJE.

1.6 Determínese la GRÁFICA: ESTILOS DE APRENDIZAJE



2. INSTRUCCIONES PARA RESPONDER AL CUESTIONARIO

- Este Cuestionario ha sido diseñado para identificar su Estilo preferido de Aprendizaje. No es un test de inteligencia, ni de personalidad.
- No hay límite de tiempo para contestar al Cuestionario. No le ocupará más de 15 minutos.
- No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que sea sincero/a en sus respuestas.
- Si está más de acuerdo que en desacuerdo con el ítem ponga un signo más (+).
- Si, por el contrario, está más en desacuerdo que de acuerdo, ponga un signo menos (-).
- Por favor conteste a todos los ítems.
- El Cuestionario es anónimo. Para facilitar el análisis del grupo le rogamos que responda también a las preguntas de índole socioacadémica.
- Muchas gracias.

3. CUESTIONARIO HONEY-ALONSO DE ESTILOS DE APRENDIZAJE: CHAEA

1. Tengo fama de decir lo que pienso claramente y sin rodeos.
2. Estoy seguro/a de lo que es bueno y lo que es malo, lo que está bien y lo que está mal.
3. Muchas veces actúo sin mirar las consecuencias.
4. Normalmente trato de resolver los problemas metódicamente y paso a paso.
5. Creo que los formalismos coartan y limitan la actuación libre de las personas.
6. Me interesa saber cuáles son los sistemas de valores de los demás y con qué criterios actúan.
7. Pienso que el actuar intuitivamente puede ser siempre tan válido como actuar reflexivamente.
8. Creo que lo más importante es que las cosas funcionen.
9. Procuro estar al tanto de lo que ocurre aquí y ahora.
10. Disfruto cuando tengo tiempo para preparar mi trabajo y realizarlo a conciencia.
11. Estoy a gusto siguiendo un orden, en las comidas, en el estudio, haciendo ejercicio regularmente.
12. Cuando escucho una nueva idea enseguida comienzo a pensar cómo ponerla en práctica.
13. Prefiero las ideas originales y novedosas aunque no sean prácticas.
14. Admito y me ajusto a las normas sólo si me sirven para lograr más objetivos.
15. Normalmente encajo bien con personas reflexivas, y me cuesta sincronizar con personas demasiado espontáneas, imprevisibles.
16. Escucho con más frecuencia que hablo.
17. Prefiero las cosas estructuradas a las desordenadas.
18. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretar-la bien antes de manifestar alguna conclusión.
19. Antes de hacer algo estudio con cuidado sus ventajas e inconvenientes.
20. Me crezco con el reto de hacer algo nuevo y diferente.
21. Casi siempre procuro ser coherente con mis criterios y sistemas de valores. Tengo principios y los sigo.

22. Cuando hay una discusión no me gusta ir con rodeos.
23. Me disgusta implicarme afectivamente en mi ambiente de trabajo. Prefiero mantener relaciones distantes.
24. Me gustan más las personas realistas y concretas que las teóricas.
25. Me cuesta ser creativo/a, romper estructuras.
26. Me siento a gusto con personas espontáneas y divertidas.
27. La mayoría de las veces expreso abiertamente cómo me siento.
28. Me gusta analizar y dar vueltas a las cosas.
29. Me molesta que la gente no se tome en serio las cosas.
30. Me atrae experimentar y practicar las últimas técnicas y novedades.
31. Soy cauteloso/a a la hora de sacar conclusiones.
32. Prefiero contar con el mayor número de fuentes de información. Cuantos más datos reúna para reflexionar, mejor.
33. Tiendo a ser perfeccionista.
34. Prefiero oír las opiniones de los demás antes de exponer la mía.
35. Me gusta afrontar la vida espontáneamente y no tener que planificar todo previamente.
36. En las discusiones me gusta observar cómo actúan los demás participantes.
37. Me siento incómodo/a con las personas calladas y demasiado analíticas.
38. Juzgo con frecuencia las ideas de los demás por su valor práctico.
39. Me obligo si me obligan a acelerar mucho el trabajo para cumplir un plazo.
40. En las reuniones apoyo las ideas prácticas y realistas.
41. Es mejor gozar del momento presente que deleitarse pensando en el pasado o en el futuro.
42. Me molestan las personas que siempre desean apresurar las cosas.
43. Apoyo ideas nuevas y espontáneas en los grupos de discusión.
44. Pienso que son más consistentes las decisiones fundamentadas en un minucioso análisis que las basadas en la intuición.
45. Defecto frecuentemente la inconsistencia y puntos débiles en las argumentaciones de los demás.
46. Creo que es preciso saltarse las normas muchas más veces que cumplirías.
47. A menudo caigo en la cuenta de otras formas mejores y más prácticas de hacer las cosas.
48. En conjunto hablo más que escucho.
49. Prefiero distanciarme de los hechos y observarlos desde otras perspectivas.
50. Estoy convencido/a que debe imponerse la lógica y el razonamiento.
51. Me gusta buscar nuevas experiencias.
52. Me gusta experimentar y aplicar las cosas.
53. Pienso que debemos llegar pronto al grano, al meollo de los temas.
54. Siempre trato de conseguir conclusiones e ideas claras.
55. Prefiero discutir cuestiones concretas y no perder el tiempo con charlas vacías.
56. Me impaciento cuando me dan explicaciones irrelevantes e incoherentes.
57. Compruebo antes si las cosas funcionan realmente.
58. Hago varios borradores antes de la redacción definitiva de un trabajo.
59. Soy consciente de que en las discusiones ayudo a mantener a los demás centrados en el tema, evitando divagaciones.
60. Observo que, con frecuencia, soy uno/a de los/as más objetivos/as y desapasionados/as en las discusiones.
61. Cuando algo va mal, le quito importancia y trato de hacerlo mejor.
62. Rechazo ideas originales y espontáneas si no las veo prácticas.
63. Me gusta sopesar diversas alternativas antes de tomar una decisión.
64. Con frecuencia miro hacia adelante para prever el futuro.
65. En los debates y discusiones prefiero desempeñar un papel secundario antes que ser el/la líder o el/la que más participa.
66. Me molestan las personas que no actúan con lógica.
67. Me resulta incómodo tener que planificar y prever las cosas.

- 68. Creo que el fin justifica los medios en muchos casos.
- 69. Suelo reflexionar sobre los asuntos y problemas.
- 70. El trabajar a conciencia me llena de satisfacción y orgullo.
- 71. Ante los acontecimientos trato de descubrir los principios y teorías en que se basan.
- 72. Con tal de conseguir el objetivo que pretendo soy capaz de hacer sentimientos ajenos.
- 73. No me importa hacer todo lo necesario para que sea efectivo mi trabajo.
- 74. Con frecuencia soy una de las personas que más anima las fiestas.
- 75. Me aburro enseñada con el trabajo metódico y minucioso.
- 76. La gente con frecuencia cree que soy poco sensible a sus sentimientos.
- 77. Suelo dejarme llevar por mis intuiciones.
- 78. Si trabajo en grupo procuro que se siga un método y un orden.
- 79. Con frecuencia me interesa averiguar lo que piensa la gente.
- 80. Esquivo los temas subjetivos, ambiguos y poco claros.


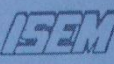

70. El trabajar a conciencia me llena de satisfacción y orgullo.
 71. Ante los acontecimientos trato de descubrir los principios y teorías en que se basan.
 72. Con tal de conseguir el objetivo que pretendo soy capaz de hacer sentimientos ajenos.
 73. No me importa hacer todo lo necesario para que sea efectivo mi trabajo.
 74. Con frecuencia soy una de las personas que más anima las fiestas.
 75. Me aburro enseñada con el trabajo metódico y minucioso.
 76. La gente con frecuencia cree que soy poco sensible a sus sentimientos.
 77. Suelo dejarme llevar por mis intuiciones.
 78. Si trabajo en grupo procuro que se siga un método y un orden.
 79. Con frecuencia me interesa averiguar lo que piensa la gente.
 80. Esquivo los temas subjetivos, ambiguos y poco claros.

4. PERFIL DE APRENDIZAJE

1. Rodee con una línea cada uno de los números que ha señalado con un signo más (+).
2. Sume el número de círculos que hay en cada columna.
3. Coloque estos totales en la gráfica. Así comprobará cuál es su Estilo o Estilos de Aprendizaje preferentes.

	I	II	III	IV
ACTIVO	REFLEXIVO	TEORICO	PRAGMATICO	
3	10	2	1	
5	16	4	8	
7	18	6	12	
9	19	11	14	
13	28	15	22	
20	31	17	24	
26	32	21	30	
27	34	23	38	
35	36	25	40	
37	39	29	47	
41	42	33	52	
43	44	45	53	
46	49	50	56	
48	55	54	57	
51	58	60	59	
61	63	64	62	
67	65	66	68	
74	69	71	72	
75	70	78	73	
77	79	80	76	

ANEXO 9

 GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO				Ahora tu consulta médica también Incluye tus medicamentos			
FOLIO: 217B020026 MCSSA017526 009949							
NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN: 217B020026 JURISDICCION SANITARIA VALLE DE BRAVO		NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA: MCSSA017526 C.E.A.P.S. IXTAPAN DEL ORO		DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA: CALLE 24 DE FEB. SIN NUMERO			
<input checked="" type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACION		CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO 10 C.E. Especializada General		No. LICENCIA SANITARIA 0		COBERTURA* <input checked="" type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OP	
NÚM. EXPEDIENTE Y AFILIACIÓN 1511406243		CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO) 2623 VALPROATO DE MAGNESIO SOLUCION 186 MG/ ML ENVASE CON 40 ML ENVASE FRASCO CON 40 ML DE SOLUCION				CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10) PRIMARIO SECUNDARIO G40 9999	
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: ALMA DELIA GALICIA QUINTERO		INDICACIONES (DOSIS) TOMAR 1CDA C 12 HRS VÍA ORAL		DURACIÓN DEL TRATAMIENTO 1 MES		CANTIDAD SOLICITADA 2	
EDAD 10 Años		GÉNERO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO		CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO) 2714 COMPLEJO B TIAMINA 100MG PIRIDOXINA 5MG CIANOCOBALAMINA 50?G 30 TABLETAS COMPRIMIDOS O CAPSULAS. ENVASE CON 30 TABLETAS			
NOMBRE DEL MÉDICO: SELLY PAOLA OSORIO GONZALEZ		INDICACIONES (DOSIS) TOMAR 1 C 24 HRS VÍA ORAL		DURACIÓN DEL TRATAMIENTO 1 MES		CANTIDAD SOLICITADA 1	
R.F.C. OOGS8309155N4		NUM. DE CED. PROFES. 6881750		CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CATÁLOGO) 525 FENITOINA 100 MG 50 TABLETAS O CAPSULAS. ENVASE DE 50 TABLETAS O CAPSULAS			
FIRMA DEL MÉDICO		INDICACIONES (DOSIS)		DURACIÓN DEL TRATAMIENTO		CANTIDAD SOLICITADA	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA		NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD		ENTREGUE CAJAS		RECIBÍ CAJAS	
						FECHA DE RECIBIDO	
*SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES ESTA RECETA NO ESTÁ AUTORIZADA PARA PRESCRIPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES NOTA IMPORTANTE: EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR TENDRÁ 60 MINUTOS PARA SURTIR LA RECETA TOTALMENTE ORIGINAL PARA PACIENTE							