



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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

**EDUCACIÓN FÍSICA PARA LOS ALUMNOS DEL CAM 82: UNA
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA DESARROLLAR
HABILIDADES BÁSICAS PSICOMOTRICES EN ALUMNOS DE
SEGUNDO DE SECUNDARIA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

JOYCE AMÉRICA CRUZ CRUZ

ASESOR:

DR. ARTURO CRISTOBAL ÁLVAREZ BALANDRA

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2019

ABREVIATURAS

AADID:	Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo
AADM:	Asociación Americana sobre Deficiencia Mental
ANMEB:	Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica
BAP:	Barreras para el Aprendizaje y la Participación
CAM:	Centros de Atención Múltiple
CAPEP:	Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar
CAS:	Capacidades y Aptitudes Sobresalientes
CECADEE:	Centros de Capacitación de Educación Especial para el Trabajo
CI:	Coeficiente Intelectual
CIE-10:	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, décima edición.
COEC:	Centros de Orientación, Evaluación y Canalización
CONADIS:	Consejo Nacional para las personas con Discapacidad
CREE:	Centros de Rehabilitación y Educación Especial
CRIO:	Centro de Recursos, Información y Orientación
D:	Directora
DA:	Danza Aérea
DEE:	Dirección de Educación Especial
DGEE:	Dirección de Educación Especial
DI:	Discapacidad Intelectual

DSM	Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos Mentales
EE:	Educación Especial
EEE:	Escuelas de Educación Especial
EI:	Educación Inclusiva
ENE:	Escuela Normal de Especialización
EPT:	Educación para todos
GI:	Grupo Integrado
IE:	Integración Educativa
INDEX:	Índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas
INNCI:	Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales
MASEE:	Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial
MG:	Maestra Gaby
MR:	Maestro de Educación Física
MV:	Maestra Verónica
SD:	Síndrome de Down
NEE:	Necesidades Educativas Especiales
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
SEP:	Secretaria de Educación Publica
USAER:	Unidades de Apoyo a la Educación Regular

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. LOS PROCESOS QUE LLEVARON A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN MÉXICO	3
1.1 Los servicios de Educación Especial y los procesos de cambio en México	4
1.2 El tránsito del enfoque de Educación Especial hacia la integración Educativa en México	10
1.3 La institucionalización de la Educación Inclusiva en México	18
2. LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL	26
2.1. Antecedentes históricos sobre el estudio de la discapacidad intelectual	27
2.2. Etiología	32
2.3. Diagnostico	33
2.4. Tipología	37
2.5. Tratamiento	41
2.6. Intervención Educativa	44
3. PROGRAMA PARA DESARROLLAR HABILIDADES PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CAM 82	47
3.1. Selección de la institución y el grupo	49
3.2. Características físicas y servicios educativos que oferta la Institución	54
3.3. Perfil profesional de los docentes del grupo de segundo de Secundaria	58
3.4. Actividades propuestas para el grupo de segundo grado de secundaria	60
3.5. Desarrollo del trabajo con el grupo 2° de secundaria del CAM	67
3.6. Alcances y limitaciones del programa de educación psicomotriz con el grupo de 2° de educación secundaria del CAM No. 82	76
CONCLUSIONES	81
REFERENCIAS	I
ANEXOS	VIII

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la Educación en México se han generado cambios para poder brindar una educación a todos los alumnos, sin embargo, es algo que aún no se ha podido alcanzar. Algunas de las causas es que los docentes aún no están capacitados para trabajar con alumnos con discapacidad y los excluyen, por lo que los padres de familia siguen llevando a sus hijos a una institución dedicada a personas con discapacidad. Lo que, frecuentemente ocasiona que los alumnos interrumpen sus estudios, dado que no hay la oferta educativa que les dé esta posibilidad, lo cual llega a generar un rechazo en la sociedad.

Los Centros de Atención Múltiple (CAM) son instituciones que trabajan con niños y adolescentes que presentan discapacidad profunda o múltiple, con el objetivo de brindarles Educación Básica y de ser posible poder incluirlos en una escuela regular. Sin embargo, por su condición la mayoría de los casos no pueden ser incluidos o porque son rechazados por sus compañeros y docentes: una contradicción de lo que se plantea en el modelo de la Educación Inclusiva (EI).

Además, al estar ya en un grupo del CAM 82, me percaté de que todos los alumnos presentaban deficiencia en alguna o algunas de sus habilidades psicomotrices, lo que era de mi interés debido a que, una de las cuestiones básicas en el desarrollo de todo sujeto es la educación de su cuerpo y aprendizajes, y aún más, en personas con DI. Esto, debido a que algunas de las habilidades psicomotrices contribuirán en la adquisición de la lecto-escritura y asimismo en su inclusión dentro de su contexto social; ya que estos aprendizajes son básicos y apoyan su desarrollo corporal, un elemento básico para la interacción en sociedad. Razón por la que para elaborar

una explicación de lo vivido en esta institución, esta tesis que se realiza como estudio de caso.

Estudio de caso que se divide en tres capítulos: un primero, en el que se explica el proceso internacional y nacional que llevó a que en México se instituyera el modelo de la EI en los CAM; contexto en el que se ubica la institución objeto de esta investigación. Un segundo en el que se trata la temática de la DI, dado que el grupo con el que trabajé en el CAM 82 estaba integrado, en su mayoría, con alumnos con DI, se muestran los avances de este término, las causas, los diagnósticos y la tipología, además algunos tratamientos para personas con DI que presenten algún trastorno psicológico y para finalizar se explica la importancia de una intervención educativa con los alumnos que presentan alguna DI, con la finalidad de conocer esta discapacidad. Y un último, en el que explico cómo y qué se trabajó con el grupo del CAM 82 que se tomó como caso, un explicar desde lo particular parte de la problemática que enfrentan sujetos con dicha discapacidad, así como las condiciones en que se desarrolló mi intervención con la finalidad de lograr el desarrollo de las habilidades psicomotor de los alumnos del grupo-caso.

Unidades que, en sí, tienen una función específica de acuerdo con el enfoque epistemológico hermenéutico en el que se fundamenta mi estudio de caso: el primero, para poner el texto (mi caso) en su contexto; el segundo, para precisar la dimensión sustantiva (características) de los sujetos que conforman el caso; y, el tercero, para explicar el caso en sí, el proceso y los logros obtenidos con mi intervención pedagógica.

CAPÍTULO 1.

LOS PROCESOS QUE LLEVARON A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN MÉXICO

En este primer capítulo se explicará cuáles fueron los cambios internacionales y nacionales que han llevado a que los servicios de Educación Especial (EE) se desarrollarán siguiendo diferentes modelos de trabajo, hasta llegar a la inclusión educativa de todo educando en condiciones vulnerables.

Educación Inclusiva (EI) que implica reconocer que todos somos diferentes y que para lograr una educación con equidad y respeto es necesario eliminar las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP). Una idea de educación en la que todo sujeto, independientemente de sus características y condiciones, debe ser incluido en la llamada educación regular, buscando ofrecer las mejores condiciones posibles.

Para exponer los puntos más importantes que llevaron a estos cambios de modelo, el capítulo se dividió en tres apartados: el primero denominado “El subsistema de Educación Especial y los procesos de cambio en México”, en el que se describen las instituciones que se crearon en México para la atención de personas con discapacidad y alumnos conflictivos debido a que eran relacionados; el segundo llamado “El tránsito de la Educación Especial hacia la Integración Educativa en México” en el que se explican los cambios que se dieron en el sistema educativo debido al movimiento de Integración Educativa (IE); y el tercero titulado “La institucionalización de la Educación Inclusiva en México”, en el que se precisan los planteamientos que sirvieron de fundamento para promover su institucionalización de este modelo en el sistema educativo de nuestro país.

1.1. El Subsistema de Educación Especial y los procesos de cambio en México

La historia de la EE en México tiene una larga trayectoria, si bien se puede tomar como punto de partida la presidencia de Benito Juárez, cuando por decreto presidencial en el año de 1866 crea la *Escuela Municipal de Sordomudos*: “...primera escuela para la educación de los niños y jóvenes sordos de México” (SEP, 2010, p. 42). Institución que un año después se cambió su nombre a *Escuela Nacional de Sordomudos*, gracias al éxito que había tenido en la atención de niños con esta discapacidad. Tres años después, para 1870, se crea la Escuela para Ciegos “Lic. Ignacio Trigueros”. Con estas dos instituciones se “...comenzó una larga secuencia de esfuerzos aislados por brindar servicios educativos [a niños ‘atípicos’¹...]” (Ezcurra y Márquez, 1982, p. 123).

La EE que no solo se centró a atender a niños con estas discapacidades, sino que además se encargó de los jóvenes infractores, lo que llevó a que, para el año de 1919, se creara la *Escuela de Orientación para Varones*, la cual se dedicaba a orientar y rehabilitar a los jóvenes que habían infringido la ley y que requerían de orientación para ser buenos ciudadanos. Dentro de los servicios de esta escuela, también se les otorgaba un apoyo psicológico debido a que muchos de ellos venían de un contexto violento. Incluso se creó un servicio para “anormales mentales”, debido a que se creía que una parte de los jóvenes infractores presentaban alguna discapacidad mental y por lo tanto podían ser utilizados para cometer actos delictivos (SEP, 2010, p. 52). Unos años después, para 1925, se creó la *Escuela de Orientación para Mujeres*, la que funcionaba de la misma manera que la de varones.

¹ Concepto de atípicos que se empleaba para denominar a todo niño que presentaran alguna discapacidad, debido a que se les veía como seres incapaces de poder realizar cualquier actividad por sí mismos, lo que implicaba que dependían de otra persona que les apoyara.

Tras tratar de lograr que los niños tuvieran una salud psicológica y emocional el gobierno en turno buscó "...proteger la salud de los niños en las escuelas..." (Alanís, 2015. p. 14), lo que llevó a que en el año de 1921 se creara el Servicio de Higiene Escolar, el que para 1925 se convirtiera en el *Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar*, con la "...finalidad de realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas para conocer el desarrollo mental de los niños Mexicanos..." (SEP, 2010, p. 53). Un departamento que algunos años después nuevamente cambiara de nombre y pasara a llamarse "...Instituto Nacional de Pedagogía. [El que tuvo como...] propósito hacer estudios e investigación que facilitaran e hicieran más eficaces las actividades en las escuelas..." (Tec, Martín y Pérez, 2011, p. 15).

Cambio que acarrió como consecuencia el que se dejara de dar importancia a las instituciones de EE que favorecían la educación de los alumnos "atípicos"; lo que llevó a que el Dr. Roberto Solís Quiroga "[Planteara...] la necesidad de institucionalizar la Educación Especial. [Lo que requirió de que se modificara...] en 1935, la Ley Orgánica de Educación" (SEP, 2010, p. 57). En la que se hablaba de ofrecer educación a "...10 tipos diferenciados de estudiantes [haciendo alusión a las diferentes discapacidades]" (SEP, 2010, p. 58).

Cambio que permitió que para el año de 1935 se creara el *Instituto Médico Pedagógico*, una institución que tuvo como objetivo dar educación a niños débiles mentales y tratamiento basado en "...procedimientos médicos-pedagógicos que favorecían su adaptación social..." (SEP, 2010, p. 60). Institución que en su momento fue la más importante porque dio inicio al: "...proceso de formalización de la educación denominada como 'especial'..." (SEP, 2010, p. 58). Una institución de EE que no aceptaba a todos los niños, solo aquellos que lo requerían por su "...diagnóstico médico y psicológico" (SEP, 2010, p. 60).

EE que al tener como una de sus prioridades la atención de niños “atípicos”, favoreció la creación de la *Clínica de la Conducta* en el año de 1938, institución que se dedicó a la "...prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de comportamiento, en niños de entre 6 y 15 años de edad [y que debido a su comportamiento violento o rebelde eran canalizados por las escuelas a la institución...]" (SEP, 2010, p. 62).

Durante el gobierno de Manuel Ávila Camacho, en el año de 1942, se modificó la Ley Orgánica de Educación, lo que favoreció la creación de la Escuela Normal de Especialización (ENE) en el año de 1943. Institución orientada a formar los docentes especialistas en atención de las personas con discapacidad (SEP, 2010, p. 63).

Casi diez años después, en 1952, se crea la *Clínica de Ortología*, con el objetivo de "...ayudar a los niños y jóvenes escolares con trastornos del lenguaje" (SEP, 1981, p. 65). Una institución que incluso llegó a atender a personas adultas que presentaran "...tartamudez o la afasia" (SEP, 2010, p. 65) y a los "... niños y niñas que presentaran problemas auditivos, [ofreciéndoles educación para el...] aprendizaje del lenguaje oral y escrito" (SEP, 2010, p. 66). Obteniendo grandes logros en la atención individualizada y grupal de alumnos que asistían a escuelas regulares.

Antes de terminar el sexenio de Adolfo López Mateos, en el año de 1960, se crearon las *Escuelas Primarias de Perfeccionamiento*, con "...la finalidad de brindar un educación integral y moral al niño oligofrénico" (SEP, 2010, p. 66), diagnosticados a través de la prueba de inteligencia *Detroit- Engel* (SEP, 2010, p. 67). Prueba estandarizada que se empleaba para medir el Coeficiente Intelectual (CI) y que permitía determinar que alumnos eran aptos para aprender de manera “normal” y quienes no (mecanismo de valoración que impidió la educación de muchos niños, pero que para otros significó una gran oportunidad).

Cambios que no lograron consolidar los servicios de EE; ya que fue hasta el 11 de diciembre de 1970, durante el gobierno de Luis Echeverría Álvarez, que se creó la *Dirección General de Educación Especial* (DGEE). Subsistema de la SEP que tuvo y ha tenido la función: "...organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos, y la formación de maestros especialistas" (Ezcurra y Márquez, 1982, p. 123).

Un subsistema de la Secretaría de Educación Pública (SEP) que quedó bajo la gestión de Odalmira Mayagoitia y que: "...logró [...] una expansión sistemática y constante en los Estados y Territorios de la República, de la política de educación especial a través de la creación de nuevas instituciones y servicios educativos" (SEP, 2010, p. 87). Logrando que de "...1970 a 1976 se abiera un total de 256 escuelas de EE..." (SEP, 2010, p. 84), las cuales tenían la función de atender y educar a los discapacitados con miras a poder lograr su integración social.

A su vez se crearon los *Centros de Capacitación de Educación Especial para el Trabajo* (CECADEE), con el objetivo de ofrecer una "...formación vocacional y ocupacional [que permitiera a los alumnos], la autosuficiencia económica y la adaptación social dentro de las limitaciones que su condición les imponía" (SEP, 2010, p. 101). Instituciones en las que ingresaban jóvenes de "...14 a 20 años" (SEP, 2010, p. 101), para ofrecer un oficio en los talleres que tenían, quienes eran asignados de acuerdo con sus habilidades y tratando de atender sus intereses. Formación laboral que les permitiría incorporarse a una empresa, taller o lo que ya se conocía como Industrias Protegidas, dependiendo de sus capacidades y condiciones.

También se crearon los llamados *Grupos Integrados* (GI), los que atendía entre 20 a 25 alumnos de nivel primaria que los docentes identificaban con problemas de aprendizaje en escritura, lectura y matemáticas o que habían reprobado el primer

grado de primaria, su atención era en horarios de extra clase para posteriormente integrarse de manera regular a sus grados escolares. (SEP, 2010, p. 103).

Estos grupos se dividían en dos tipos, los GI “A”, donde solo se atendían a los alumnos que habían reprobado el primer grado de primaria y además para su selección pasaban por dos filtros, el primero era la *Prueba de Adquisiciones Escolares*, en la cual se evaluaban “...cuatro áreas: lectura, comprensión, escritura y cálculo...” (SEP, 2010, p. 159), y que tenía como objetivo:

...identificar sus deficiencias e iniciar el trabajo de apoyo educativo; y una vez cubierto ese proceso se les aplicaba la “Prueba Monterrey”, con la finalidad de verificar los avances obtenidos en lengua escrito y con ello poder cursar el segundo grado de primaria (Pichardo, 2014, p. 33).

Con los resultados obtenidos en esta segunda prueba los alumnos eran asignados al grupo, ya que los alumnos que obtenían resultados muy bajos eran asignados a los GI “B”, debido a que “...presentaban mayores dificultades para acceder a la lengua escrita y a las matemáticas...” (SEP, 2010, p. 158).

Además, estaban los Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos, una idea que fue retomada del *Instituto Nacional para la Comunicación Humana* y que para 1977 “... pasó a ser un proyecto especial de la DGEE” (SEP, 2010, p. 106). Un proyecto en el que los niños hipoacúsicos eran colocados en las aulas de las Escuela Secundaria Técnica, donde se les impartía materias correspondientes a su grado escolar y clase de “...Educación Artística y Educación Física...” (SEP, 2010, p. 106), con alumnos regulares.

En el caso de los alumnos de segundo a sexto grado de primaria que tuvieran “...problemas de aprendizaje u otros como conducta, adaptación y lenguaje...” (SEP, 2010, p. 106), se crearon los *Centros Psicopedagógicos*, instituciones que se

encargaban de resolver estas problemáticas en un horario alterno al de sus clases de primaria.

En esa misma década se crearon los *Centros de Rehabilitación y Educación Especial* (CREE) “Como respuesta a la demanda nacional de atención rehabilitadora y educativa para los niños sordos, ciegos y deficientes mentales...” (SEP, 2010, p. 107). A la par también se crearon los *Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar* (CAPEP) los cuales pertenecían al nivel y se encargaban de atender a alumnos de preescolar que “...presentaban dificultades en su desarrollo y aprendizaje” (SEP, 2006, p. 8).

Dos instituciones que se vieron fortalecidas con estos cambios, fue el *Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales* (INNCI) y la *Escuela Nacional para Ciegos. “Lic. Ignacio Trigueros”*.

A su vez la *Clínica Ortolalia* y la *Clínica de la Conducta* pasaron a depender de la DGEE, instituciones que siguieron ofreciendo sus servicios, pero que, en el caso de la *Clínica de la Conducta*, en el año de 1976, empezó a ofrecer “...atención psiquiátrica, pediátrica y social, con tratamientos neurológicos” (SEP, 2010, p. 110). Ya para la década de los 80, los:

...servicios de educación especial se clasificaron en dos modalidades: indispensables y complementarios. Los de carácter indispensable —Centros de Intervención Temprana, Escuelas de Educación Especial y Centros de Capacitación de Educación Especial— funcionaban en espacios específicos, separados de la educación regular, y estaban dirigidos a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. En esta modalidad también estaban comprendidos los Grupos Integrados B para niños con deficiencia mental leve, así como los grupos integrados para hipoacúsicos, que funcionaban en las escuelas primarias regulares.

Los servicios complementarios —Centros Psicopedagógicos y los Grupos Integrados A— atendían a alumnas y alumnos inscritos en la educación básica general, que presentaban dificultades de aprendizaje, aprovechamiento escolar, lenguaje y

conducta; esta modalidad también incluía las Unidades de Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS) (SEP, 2006, pp. 7-8).

Debido a la necesidad de ofrecer más servicios, y para poder brindar una atención adecuada a cada alumno, en el año de 1980, se crearon los *Centros de Orientación, Evaluación y Canalización* (COEC) los cuales realizaban la "...primera evaluación diagnóstica [y canalizaba a los alumnos que lo necesitaran a la institución correspondiente...]" (SEP, 2010, p. 162). Lo cual les facilitaba su ingreso.

Subsistema de EE, que mantuvo su funcionamiento y organización hasta iniciada la década de los 90, cuando a nivel mundial se consolidó un cambio de enfoque para la atención de las personas con discapacidad, el que se instituye en nuestro país a partir de 1993.

1.2. El tránsito del enfoque de Educación Especial hacia la integración Educativa en México

A pesar de la gran cantidad de instituciones de EE que fueron creadas en el país para la atención y educación de las personas con discapacidad, aún para inicios de la década de los 90, no se había logrado su integración educativa y social, debido a que los alumnos eran apartados de las escuelas para los niños "normales" y ofreciéndoles una educación a través de lo que el autor Rico Vercher llama currículo paralelo. Sobre todo, pensando que se trataba de pacientes y no de alumnos que debían recibir una educación regular, pero tomando en cuenta sus Necesidades Educativas Especiales (NEE) y quedando nuevamente separados de la sociedad "normal".

Condición educativa que para finales de la década de los 50, empezó a ser cuestionada por la llamada *Corriente Normalizadora*, que tomó como punto de

partida lo planteado por Niels Bank-Mikkelsen. Él como Director del *Servicio Danés para el Retardo Mental* lo propone como un principio y que se define como la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a la “normal” como sea posible. Un principio que sería adoptado por la normativa danesa para el año de 1959, ya para finales de la década de los 60, exactamente en el año de 1969, Bengt Nirje como Director de la *Asociación Sueca pro Niños Deficiente*, profundizó en el sentido que tenía el principio de normalización, indicando que se trataba de una corriente de pensamiento con la que se buscaba hacer accesible a los deficientes mentales las pautas y condiciones de la vida cotidiana lo más aproximadas a las normas y pautas de la sociedad en general.

Principio de normalización que posteriormente fue difundido por Wolf Wolfensberger, en Canadá (Martínez y Fernández, 2017, p. 59), buscando que en la educación se utilizaran los “...medios tan normativos como sea posible, de acuerdo a cada cultura, para conseguir o mantener conductas o características personales tan cercanas como sea posible a las normas culturales del medio donde viva la persona” (Wolfensberger. En: García *et al.*, 2009, p. 29).

Un principio de normalización que siguió tomando fuerza en Europa y el norte de América con la idea de que todas las personas tengan la “...posibilidad de [llevar...] una existencia tan próxima a lo normal como sea posible” (Egea, 2016, párr. 1). Un principio que permitió “...cambiar la manera de concebir las deficiencias y la educación de los ‘deficientes’...” (García *et al.*, 2009, p. 30). De acuerdo con estos autores: “La estrategia para el desarrollo de esta filosofía se denomina integración” (García *et al.*, 2009, p. 29). Esto llevó a que se generaran numerosas políticas internacionales en favor de los discapacitados.

La primera de éstas es la que promovió la UNESCO en el año de 1968, al definir “...el dominio de la educación especial y se hace un llamado a los gobiernos sobre la igualdad de oportunidades para acceder a la educación y para la integración de

todos los ciudadanos en la vida económica y social” (García Pastor. En: García *et al.*, 2009, p. 31).

Cuatro años después, en 1971, la *Organización de las Naciones Unidas* (ONU), emitió la declaración de los Derechos el Deficiente Mental, en la que quedó establecido que tienen derecho a “...recibir atención médica adecuada, educación, formación y readaptación, además de orientaciones que le permitan desarrollar su potencial” (Van Steelandt. En: García, *et al*, 2009, p. 31).

Para el año de 1974 el *Departamento de Educación y Ciencia de Reino Unido* realiza el *Comité de Investigación sobre la Educación de Niños y Jóvenes Deficientes*, “...con el objetivo de estudiar la situación de la *educación especial* en ese país” (Galán y Echeita, 2011, p. 109). En este se produciría el Informe Warnock, el cual hasta 1978 se daría a conocer, este informe creado por Mary Warnock se convirtió “...en un impulsor de la concepción integradora en Educación Especial, a través del concepto de necesidades educativas especiales” (SEP, 2010, p. 172-173).

Con este concepto se sintetizaba “...**el conjunto de medidas educativas, de recursos materiales y humanos, que deben ofrecerse a todos los alumnos para que estos alcancen los objetivos académicos y personales propuestos por los centros**” (SEP, 2010, p. 173).

Además de generar y promover el concepto NEE, en el informe Warnock se estableció que:

1. Ningún niño será en lo sucesivo considerado ineducable.
2. La educación es un bien al que todos tienen derecho.

3. Los fines de la educación son los mismos para todos y la educación especial consistirá en la satisfacción de las Necesidades Educativas Especiales de un niño con objeto de acercarse al logro de estos fines.
4. Las Necesidades Educativas Especiales son comunes en todos los niños.
5. Ya no existirán dos grupos de alumnos, los deficientes que recibirán educación especial y los no deficientes, que reciben simplemente educación.
6. Las prestaciones educativas especiales, donde quiera que se realicen, tendrán un carácter adicional o suplementario y no alternativo o paralelo.
7. La abolición de las clasificaciones legales de los deficientes es recomendable. Sin embargo, se utilizará el término “dificultad de aprendizaje” para describir a los alumnos que necesitan alguna ayuda especial (SEP, 2010, p. 173).

Hito de la IE debido a que la UNESCO y varios países del mundo la empezaron a retomar para impulsar sus políticas educativas.

Entre ellas en 1982 el Programa de Acción Mundial para los impedidos aprobado por la Asamblea General de la ONU, tuvo como objetivo “...promover medidas eficaces para la prevención de la incapacidad, la rehabilitación y la realización de los objetivos de ‘participación plena’ de los impedidos en la vida social y el desarrollo y de ‘igualdad’” (ONU, 2003, párr. 1).

Ya para el año de 1987 la ONU estableció en la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos, en la que se plantea defender “...la igualdad de oportunidades sin importar el tipo de problema, [de discapacidad] ni el país” (CODHEM. En: García, *et al.*, 2009, p. 31).

Otra declaración relevante fue la Declaración sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje aprobada por la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos (1990), en Jomtien, Tailandia. Donde se determinó por: “...consenso mundial [...] una visión ampliada de la educación básica y constituye un compromiso renovado para garantizar que las necesidades básicas de aprendizaje de todos, niños y niñas, jóvenes y personas

de edad adulta, se satisfacen realmente en todos los países” (UNESCO, 1990, p. 4).

Estos documentos cobraron gran importancia hasta 1994, cuando en la Conferencia Mundial de la UNESCO sobre Necesidades Educativas Especiales. Acceso y Calidad, o mejor conocida como la Conferencia de Salamanca debido a que se dio cita en ese lugar, se suscitaron dos nuevos documentos: La declaración de Salamanca y el Marco de Acción sobre necesidades educativas especiales “Ambos documentos reflejaban [...] el consenso mundial sobre la orientación que debía seguir la educación escolar de este alumnado y sobre los planes de acción que deben seguirse, tanto por parte de los países como por parte de las organizaciones internacionales” (Galán y Echeita, 2011, p. 111).

Incluso en esta Declaración se volvió a retomar el concepto NEE del informe Warnock, debido a que los alumnos que presentaran alguna discapacidad ya no se les etiquetarían conforme su discapacidad, ahora todo alumno podría presentar de una NEE.

Porque el concepto NEE hacía referencia a toda ayuda educativa o ajuste curricular que facilitara el aprendizaje del alumno, es decir:

... se sosteniente un concepto de NEE cada vez más amplio y comprensivo, orientado a hacernos prestar atención sobre la vulnerabilidad de determinados alumnos y sobre las reformas, recursos y medios adicionales necesarios para proporcionar un aprendizaje de calidad para todos ellos y en definitiva para la diversidad del alumnado (Galán y Echeita, 2011, p. 112).

En México el cambio de enfoque se ve influenciado por los acontecimientos internacionales y es durante el sexenio de Carlos Salinas con el Programa para la Modernización Educativa 1989-1994, que se genera un cambio importante en la EE debido a que se buscó “...integrar los servicios de educación especial a las aulas y

escuelas regulares” (SEP, 2010, p. 180). Reforma que se consolida con la firma del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB), en el año de 1992, con la que se promovió:

- “• Reorganización del sistema educativo;
- Reformulación de contenidos y materiales educativos; y
- Revaloración de la función magisterial” (SEP, 2010, p. 180).

Reorganización del sistema educativo que llevó a que la DGEE, “...que tenía un alcance nacional, en 1994 se [transformara...] en Dirección de Educación Especial (DEE), dependiente de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos en el Distrito Federal” (SEP, 2010, p. 184).

Sexenio en el que se reformó el Artículo Tercero Constitucional, donde se menciona “Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado –Federación, estados y municipios– impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y secundaria son obligatorias” (SEGOB, 2002, párr. 7). Además de que se promulgó en 1993 la Ley General de Educación, donde por primera vez son reconocidas las personas con discapacidad, al establecer que la educación debe darse desarrollando “...un proceso de integración educativa, en el marco de la reorientación del Sistema Educativo Nacional” (SEP, 2010, p. 183).

Así mismo en los artículos 39 y 41 quedó establecido que “En el primero [se...] reconoció la educación especial como parte del sistema educativo nacional” (SEP, 2010, p. 183), y el segundo “...se nutrió del principio ético del derecho equitativo” (SEP, 2010, p. 183). Cambios que impulsaron

...un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, que consistió en [transformar...] las concepciones respecto a la

función de los servicios de educación especial, promover la integración educativa y reestructurar los servicios existentes hasta ese momento (SEP, 2010, p. 184).

IE que generó un gran cambio institucional, ya que llevó a que se abrieran las Zonas de Supervisión de Educación Especial, encargadas de supervisar "...el buen funcionamiento de los servicios bajo su responsabilidad (CAM y USAER) como una acción orientada a la mejora de la gestión" (SEP, 2010, p. 201).

Otra instancia que se creó fueron Unidades de Orientación al Público (UOP), cuya finalidad era "...generar un proceso de deliberación, que hiciera posible identificar las circunstancias fundamentales en la constitución del sujeto así, sugerir una alternativa posible de integración al proceso educativo" (SEP, 2010, p. 202). Unidades que sustituyeron a los COEC.

Asimismo, con la idea de integrar a los alumnos a las aulas regulares, se crearon las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), como: **"...instancia técnico-operativa y administrativa de la educación especial [destinadas a...] para favorecer los apoyos teóricos y metodológicos en la atención de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, dentro del ámbito de la escuela regular..."** (SEP, 2010 p. 202). Sustituyendo a los servicios complementarios de EE.

En el caso de los servicios indispensables fueron reemplazados por los Centros de Atención Múltiple (CAM), los que se dividieron en Básico y Laboral: en el caso de los Básicos, tenían y tienen como función ofrecer educación básica, mientras que los Laborales dar capacitación en un oficio para que las personas con discapacidades pudieran incorporarse al campo laboral. Ambos eran considerados:

...un servicio escolarizado [...] donde se ofrece Educación Inicial y Básica (preescolar, primaria y secundaria) de calidad a niñas, niños y jóvenes con discapacidad,

discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo, condiciones que dificultan su ingreso en escuelas regulares. Así mismo ofrece formación para la vida y el trabajo para alumnos y alumnas de 15 a 22 años de edad con discapacidad (SEP- AFSEDF, 2011, p. 87).

Además, instituciones como la Escuela Nacional para Ciegos “Lic. Ignacio Trigueros” se mantuvo, pero se reorientó a la IE, brindando “...elementos académicos-laborales, a jóvenes y adultos ciegos, a través de las siguientes áreas: Primaria, Integración Socio-Educativa (rehabilitación), Talleres, Carrera de Técnico Profesional en Masoterapia, Enseñanza Musical, Deportes, Apoyo Psicopedagógico, Atención Médica y Servicios Complementarios” (SEP, 2010, p. 209).

Por otro lado, la Clínica de la Conducta y Clínica de Ortolalia, continuaron brindando sus servicios: la primera, dando servicio a los alumnos que presentaran problemas de conducta y de esta manera lograr su integración a un aula regular; y, la segunda, siguió trabajando con los alumnos que presentaran problemas del lenguaje.

También el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, tuvo que orientarse a la integración educativa de los niños:

...proporcionándoles para ello elementos de adiestramiento en los ámbitos de ajuste personal, orientación y movilidad, dominio de la lectura y escritura en sistema Braille, dominio en el manejo y uso de útiles escolares de percepción táctil, bases de cultura musical e iniciación a la ejecución del piano (SEP, 2010, p. 211).

Por último, los Grupos Integrados Específicos para Hipoacusicos, pasaron a ser servicio fue uno de los que paso a ser un CAM, siendo el número 17, en el cual se continuó centrando en niños sordos y favoreciendo la integración de los alumnos.

Cambios institucionales que se enfocaron a poder cumplir con los principios básicos de la IE: normalización, integración, sectorización y atención individualizada (García *et al.*, 2009, pp. 43-45).

1.3. La institucionalización de la Educación Inclusiva en México

Se puede decir que en México el cambio de enfoque de la IE a de la EI se da con la participación de nuestro país en el *Foro Mundial Sobre la Educación* realizado en Dakar, Senegal, en el año 2000. Evento magno en el que se mostraron los avances obtenidos con la Declaración Mundial sobre Educación para Todos que se propuso diez años atrás en Jomtien (Tailandia), con lo que se buscó "...ponerse de acuerdo en una estrategia para transformar esa visión de la 'educación para todos' (EPT) en una realidad" (UNESCO, 2000, p. 7).

Marco de Acción de Dakar que se orientó a realizar, la:

Evaluación de la Educación para Todos en el Año 2000, un análisis en gran escala y detallado de la situación de la educación básica en todo el mundo. Cada país evaluó sus propios avances hacia los objetivos de Jomtien y dio cuenta de sus conclusiones en seis reuniones regionales celebradas a finales de 1999 y comienzos del año 2000. (UNESCO, 2000, p. 8).

En el caso de México y de los demás "...países de América Latina, El Caribe y América del Norte, evaluaron los progresos realizados [...]. Reunidos en Santo Domingo [en República Dominicana en febrero del 2000, con el propósito de renovar...] el presente **Marco de Acción Regional** sus compromisos de Educación para Todos para los próximos quince años" (UNESCO/UNICEF/PNUD/FNUAP/ONU, 2000, p. 1).

Marco de Acción Regional en el que “[Se propuso...] cumplir con los compromisos aún pendientes de la década anterior, esto es, eliminar las inequidades que subsisten en la educación y contribuir a que todos, cuenten con una educación básica que los habilite para ser partícipes del desarrollo” (UNESCO/UNICEF/PNUD/FNUAP/ONU, 2000, p. 1). A la vez que se establecieron los “...requerimientos y exigencias para los sistemas educativos nacionales [considerando...] a la educación especial...” (SEP, 2010, p. 227).

En ese mismo año “... hizo su aparición en Gran Bretaña el *Índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas* [INDEX por sus siglas], escrito por Tony Booth y Mel Ainscow” (SEP, 2010, p. 227), que es:

...un conjunto de materiales diseñados para apoyar a las escuelas el proceso de desarrollo hacia escuelas inclusivas, teniendo en cuenta los puntos de vista del equipo docente, los miembros del Consejo Escolar, el alumnado, las familias y otros miembros de la comunidad (Booth y Ainscow, 2000, p. 12).

Eventos mundial y publicación internacional que iniciaron una gran crítica al enfoque de la IE, principalmente por dos razones básicas: una primera, indicando que el concepto de NEE que supuestamente había surgido para evitar el etiquetamiento de los alumnos con discapacidad, acabó por constituirse en una nueva manera de hacerlo y que “...algunos docentes [seguían pensando...] que la educación de los estudiantes clasificados como con Necesidades Educativas Especiales [era...] fundamentalmente responsabilidad de un especialista...” (Booth y Ainscow. *Apud.*: Galán y Echeita, 2011, p. 114). Ya que “Al ‘etiquetar’ a un alumno con ‘Necesidades Educativas Especiales’ se [generaban...] expectativas más bajas. Además, el hecho de centrarse en las dificultades que experimentan los alumnos que están ‘etiquetados’ puede desviar la atención de las dificultades que experimentan otros alumnos” (Booth y Ainscow, 2000, p. 18).

La segunda, se centró en reconocer que la integración de los alumnos con NEE a las aulas regulares, no significaba que ellos fueran incluidos en las actividades escolares, sino que se les seguía excluyendo de las actividades en las escuelas regulares. En cambio, con la inclusión educativa "...los centros educativos se [comprometerían...] a realizar un análisis crítico sobre lo que se puede hacer para mejorar el aprendizaje y la participación de todo el alumnado en la escuela y en su localidad" (Booth y Ainscow, 2000, p. 17).

Esto llevó a que en el INDEX se dejara de emplear el concepto de NEE, para ser sustituido por el de BAP. En el entendido de que el concepto de NEE "...tiene limitaciones como modelo para resolver las dificultades educativas y puede ser una barrera para el desarrollo de prácticas inclusivas en los centros educativos" (Booth y Ainscow, 2000, p. 18). En cambio, las BAP como su nombre lo indica maximizan "...los recursos para apoyar ambos procesos" (Booth y Ainscow, 2000, p. 19) tanto como el de aprendizaje como el de su participación dentro de la institución o de la sociedad, incluso estas:

...se pueden encontrar en todos los elementos y estructuras del sistema: dentro de las escuelas, en la comunidad, y en las políticas locales y nacionales. Las barreras pueden impedir el acceso al centro educativo o limitar la participación dentro de él (Booth y Ainscow, 2000, p. 19).

Lo anterior llevó a que Ainscow planteara que la principal diferencia entre IE y EI es que la:

"integración" suele utilizarse para aludir a un proceso de asimilación, en el que se apoya a cada niño para que pueda participar en el programa vigente (y prácticamente sin cambios) de la escuela, mientras que la palabra "inclusión" indica un proceso de transformación en el que las escuelas se desarrollan en respuesta a la diversidad de los alumnos que asisten a ellas" (*Apud.*: Valcarce, 2011, p. 123).

Así, durante el sexenio de Vicente Fox (debido a la participación de México en los eventos internacionales que fueron gestando el cambio de enfoque de la IE a la EI), se promulgó el *Programa Nacional de Educación 2001-2006*, en el que quedaron establecidos "...tres principios fundamentales: educación para todos, educación de calidad y educación de vanguardia" (SEP, 2010, p. 231). Ante esto los objetivos que se perseguirían con la educación regular fueron:

- Ampliar el sistema educativo privilegiando la equidad.
- Proporcionar una educación de buena calidad para atender las necesidades de todos los mexicanos e impulsar el federalismo educativo, la planeación, la coordinación, la integración, la gestión institucional y la participación social (SEP, 2010, p. 232).

A la par se promovió una Educación para Todos y se publicó el *Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa en México*, programa en el que se establecía que "...la ruta para consolidar [...] una sociedad incluyente donde todos los ciudadanos, hombres y mujeres, tengan las mismas oportunidades de acceder a una vida digna" (SEP, 2010, p. 234).

Ya para el 10 de junio de 2005 se promulga la *Ley General de las Personas con Discapacidad*, "[En la que se...] definió la Educación Especial como el conjunto de servicios, programas, orientación y recursos educativos especializados puestos a disposición de las personas con algún tipo de discapacidad..." (SEP, 2010, p. 234). Ley en la que se estableció la creación del "...Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) cuya finalidad consiste en establecer las bases que promueven su inclusión, dentro de un marco de igualdad" (SEP, 2010, p. 235).

Esto llevó a que la DEE "[Se centrara...] en mejorar la calidad de los procesos en las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), los Centros de Atención Múltiple-Básico (CAM-B) y Centros de Atención Múltiple-Laboral (CAM-L) ..." (SEP, 2010, p. 237). Con el claro objetivo dar respuesta al enfoque de la EI.

Enfoque incluyente, que en el caso de los CAM se manejó con base en las características de los alumnos que se integran a estos servicios, los que se rigen por los *Lineamientos Generales para la Organización de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal*, para la atención educativa de esta población y de ser posible su inclusión al sistema regular.

Estructura organizativa que pone a disposición de los educandos y padres de familia, recursos especializados que permitirán atender las necesidades básicas de aprendizaje asociados a la discapacidad de cada uno de los alumnos. Para ello cada grupo contará con un docente según su formación académica para la atención educativa, la que se organiza en dos modalidades: transitoria y permanente. En el caso de la primera se proporciona a aquellos alumnos y alumnas que, "...con el apoyo de recursos especializados, logran construir una base sólida de competencias curriculares, las cuales les permiten su incorporación a los distintos niveles educativos regulares y, después de un tiempo, se derivan del CAM a una escuela regular" (SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE, 2011, p. 90); mientras que en el caso de la segunda se da:

...para disminuir y/o eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación a las que se enfrentan las alumnas y los alumnos, es preciso el trabajo especializado e interdisciplinario de los profesionales del CAM y, por lo tanto, la permanencia de los alumnos y las alumnas en estos centros educativos cursando los diferentes niveles hasta llegar al de formación para la vida y el trabajo (CAM-Laboral) (SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE, 2011, p. 90).

Es así que en el caso de los alumnos-alumnas con discapacidad grave o múltiple, el servicio es permanente, para que éstos reciban "...una educación integral [en los CAM] orientada a la mejora de su calidad de vida, al aprendizaje a lo largo de la vida y fundamentalmente hacia su autonomía e independencia" (SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE, 2011, p. 90). Se trata de alumnos que por su condición resulta

imposible incluirlos en las aulas regulares y todos sus estudios los realizarán en el CAM.

Modelo educativo incluyente que se mantuvo durante todo el sexenio de Felipe Calderón, lo que quedó plasmado en el *Programa Sectorial de Educación 2007-2012*. Programa que se centró en promover una política para el “...logro de las metas de cobertura y calidad educativa, desarrollo tecnológico, prosperidad, equidad entre regiones, competitividad y transparencia” (SEP, 2010, p. 242).

Para ello, en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México), la Administración Federal de Servicios Educativos en el DF, tomó el control de dichos servicios en la entidad, la que a través de sus líneas estratégicas llevó a que la Dirección General de Operación de Servicios Educativos buscara:

...mejorar los resultados del aprendizaje a través de la transformación pedagógica [e impulse...], la función técnico-pedagógica del supervisor escolar, para que acompañen y asesoren el trabajo docente de acuerdo con las necesidades formativas de los alumnos y las alumnas, además de ampliar la cobertura de los servicios educativos para brindar oportunidades de aprendizaje en condiciones de igualdad para la población vulnerable y con ello, [promover...] acciones donde se [fortalezca...] el vínculo entre la escuela, la familia y la comunidad” (SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE, 2011, pp. 9-10).

Políticas educativas que se articularon el derecho que tienen todos los niños, adolescentes y jóvenes a recibir una educación de calidad, gratuita y obligatoria; fundamentada en:

...los principios de la educación inclusiva, [en la que] se inscribe y se alinea la política de la Dirección de Educación Especial quien se suma a los esfuerzos para impactar en la calidad educativa con equidad, a partir de mejorar el proceso de atención en sus servicios (SEP-AFSEDF-DGOSE-EE, 2011, p. 10).

Lo que se buscaba lograr a través del *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE)* a partir del ciclo escolar 2009-2010, es:

... facilitar la comprensión de los procesos, el análisis de los diversos factores que convergen en la política, la cultura y las prácticas de los centros educativos, así como orientar la práctica para la eliminación o disminución de las barreras para el aprendizaje y la participación, presentes en los diversos contextos (escolar, áulico y socio-familiar), garantizando una educación de calidad para todos (SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE, 2011, pp. 81-82).

Por lo cual cambia la concepción de sus servicios educativos, "...más la reciente creación del Centro de Recursos, Información y Orientación (CRIO)" (SEP, 2010, p. 266), que tuvo como objetivo orientar a las personas sobre la atención educativa que reciben las personas con discapacidad. A su vez también cambió la concepción de los CAM, buscando eliminar o reducir las BAP que pudieran afectar el entorno del alumno que recibía atención educativa en estos centros, en una "...búsqueda de satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje y permitirles adquirir, las habilidades adaptativas para ser independientes y mejorar su calidad de vida" (SEP, 2010, p. 267).

Con ello los CAM-B aumentaron su horario de atención, donde "...destinan dos horas diarias a talleres pedagógicos, cuya finalidad es apoyar y fortalecer aprendizajes" (SEP, 2010, p. 272). Que les permitan involucrarse al campo laboral y en los CAM-L "...se impulsa un *Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo*, que favorece [...] el desarrollo de **competencias básicas, ciudadanas y laborales** en interacción con diversos escenarios escolares y productivos" (SEP, 2010, p. 271).

A pesar de los años, hay instituciones pioneras de la EE que continúan otorgando sus servicios educativos, entre ellas quedaron "La Escuela Nacional para Ciegos, INNCI, Clínica de la conducta, la Clínica de Ortolalia, y los GIEH" (SEP, 2010, p.

277), instituciones que en la actualidad promueven la inclusión educativa de sus alumnos.

El que como política se promueve pero que, en los hechos no se cumple pues se continúa discriminando a los alumnos con discapacidad. Una de dichas discapacidades es la intelectual, la que por lo regular lleva a que los educandos que la presentan no sean recibidos en las escuelas regulares y sólo les quede como opción los CAM (tipo de institución donde realice mis prácticas académicas). Discapacidad que para su atención educativa requiere de comprender lo que esta implica y la caracteriza, temática que se aborda en el siguiente capítulo de esta tesis.

CAPITULO 2.

LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las personas con Discapacidad Intelectual (DI) aun, siguen siendo menospreciadas y vistas como seres inferiores, algo que poco ha cambiado, pues para la mayoría de la sociedad siguen siendo “deficiente mental”, “idiotas”, “retrasados mentales”. A pesar de ello, en la actualidad con la EI, en la sociedad en general y en los ámbitos escolares, se busca eliminar esta manera de referirlos y sólo se les ubica como personas que presentan DI².

Se trata de una discapacidad que se caracteriza por las limitaciones en el desarrollo intelectual de la persona, lo que retrasa su desarrollo cognitivo, emocional y cultural en su vida diaria.

De eso trata el presente capítulo de elaborar una explicación sobre lo que es la DI, para lo cual éste se divide en seis apartados: el primero denominado, “Antecedentes históricos sobre el estudio de la discapacidad intelectual”; el cual muestra los pocos avances que se han alcanzado en el término de la DI, el segundo apartado, llamado “Etiología” en el que se explican las causas que pueden generar una DI; el tercer apartado denominado “Diagnostico”; en el cual se muestran los criterios de valoración de la DI; el cuarto apartado llamado “Tipología” en el cual se muestran los diferentes niveles de gravedad de la DI; el quinto apartado denominado “Tratamiento” donde se explica los tratamientos utilizados en el caso

² Como se indica en el texto: *Aprendizajes clave para la educación inclusiva*: “Conocer la terminología correcta para referirse a las personas con discapacidad o con aptitudes sobresalientes es de suma relevancia ya que existen diversos términos erróneos que pueden distorsionar el mensaje que se pretende transmitir, debido a que resultan discriminatorios y despectivos. Por ello, se debe evitar el uso de términos alusivos a discapacidad para referirse o describir a una persona, por ejemplo: ‘Pareces autista/mongol/retrasado’. Asimismo, es incorrecto referirse a una persona con o sin discapacidad o con aptitudes sobresalientes como alguien anormal o normal” (SEP, 2018, p. 16).

que la persona con DI presente trastornos psicopatológicos y comportamentales y el apartado “Intervención Educativa”, en el que se explica la importancia de conocer las áreas de apoyo de los alumnos para poder ofrecer una intervención educativa adecuada.

2.1. Antecedentes históricos sobre el estudio de la discapacidad intelectual

La historia del estudio de la DI no tiene un comienzo exacto, si bien se cree que desde la prehistoria de la humanidad ha habido sujetos con esta discapacidad, sin que existan pruebas que lo corroboren.

Durante la Edad Media, a los sujetos con esta discapacidad se les llamaba “idiotas” o “imbéciles”, incluso en esta época se promulgo la ley de *King’s Act* (Ley del Rey), con la que se permitía que los bienes de las personas que se encontraran en esta condición pasaran a manos del Rey (Verdugo, 1994, p.4). Época que la que no se contaba con un conocimiento sobre la discapacidad y sólo se les consideraba como personas enfermas o poseídas por los demonios del mal debido a un castigo de Dios, de hecho “...no se diferenciaba al deficiente mental del sordomudo, criminal, epiléptico o loco” (Verdugo, 1994, p. 4).

Ya para el siglo XVIII, en el año 1798, se documentó un primer caso que se pensó tenía esta discapacidad, el llamado niño de Aveyron. Un niño que vivía en el bosque, cuyo aspecto y comportamientos eran propios de un animal y que fue encontrado y capturado por unos campesinos. Él fue llevado a París y presentado en el Instituto de sordomudos como un fenómeno, lo que hizo pensar a los especialistas del momento que se trataba de un “...deficiente incurable, pero Itard³ se interesó mucho en el caso y pidió que se le concediera la oportunidad de capacitarlo” (Ingalls, 1982,

³ Itard realizó una solicitud a Pinel, decano de la Sociedad de Observadores del Hombre, quien “...descarta la educabilidad del salvaje...” (Dinouchi, 2011, párr. 13).

p. 82). Él lo nombró Víctor y trabajo con él buscando: "...que se desarrollaran [sus...] funciones sensoriales, intelectuales y afectivas" (Ríos, 2005, p. 113), teniendo logros limitados.

A pesar de lo limitado de la experiencia con este caso, el interés por realizar estudios con otros casos se continuó, sobre todo por los logros mostrados por Itard con Víctor quien logró algunos aprendizajes. Experiencia que fue útil para iniciar su estudio de las personas con DI, pero que aún fue poco significado.

Es hasta el año de 1818 que el medico Esquirol estableció, por primera vez, la diferencia entre "...enfermedad mental y deficiencia mental, subdividiendo esta última en imbecilidad e idiocia" (Moreu, 2009, p. 318). Lo que lo llevó a indicar que la imbecilidad o idiotez:

...se caracteriza por ser un déficit intelectual constatable, de origen orgánico, e incurable. Se trataría así de un estado de agenesia intelectual, en el que la inteligencia nunca ha llegado a desarrollarse, a diferencia de la demencia que constituiría una alteración irreversible (Esquirol. En: Verdugo, 1994, p. 4).

Esta diferenciación dio la pauta para continuar con las investigaciones sobre esta discapacidad. Uno de ellos fue Edouard Sèguin, discípulo de Esquirol, quien, en el año de 1835, se propuso educar a un niño "idiota", "[el que...] después de un año y medio de adiestramiento, '[pudo...] usar mejor sus sentidos, [logró...] recordar y comparar ciertas cosas, [además de...] hablar, escribir y contar'..." (Ingalls, 1982, p. 83). Un caso que resultó ser un gran éxito, lo que llevó a que Sèguin continuara con su trabajando con más niños con esta discapacidad, lo que le permitió publicar para el año de 1866 su libro titulado: *Idiocy and its treatment by a physiological method* (Idiocia y su tratamiento por un método fisiológico).

Se trata de un texto que está basado en su experiencia, el cual está dividido en cinco capítulos los cuales son:

- “– Adiestramiento del sistema muscular
- Adiestramiento del sistema nervioso
- Educación de los sentidos
- Adquisición de ideas generales
- Desarrollo de la capacidad de pensamiento abstracto” (Ríos, 2005, p.113).

Como producto de su trabajo y estudios Sèguin logró distinguir “...cuatro grados de deficiencia: idiocia (retraso mental moderado, grave o profundo), imbecilidad (retraso leve con implicaciones en la conducta socio moral), debilidad mental (retraso en el desarrollo intelectual) y simpleza (retraso leve)” (Moreu, 2009, p. 318).

Gracias a los aportaciones de Sèguin, para el año de 1855, Howe fundó una escuela experimental para “idiotas” en los Estados Unidos de Norteamérica, en la ciudad de Massachusetts, institución que se llamó *Massachusetts School for Idiotic And Feebleminded Youth* (Escuela para Jóvenes Idiotas y Débiles Mentales de Massachusetts) y junto con Itard y Sèguin lograron impulsar en ese país el llamado *Movement in Pro of Mental Retardation* (Movimiento en Pro del Retraso Mental), con el que se buscaba mejorar las condiciones de vida de toda personas con DI.

A pesar de lo realizado por Itard, Esquirol, Sèguin y Howe, para el año de 1859 se dio un retroceso en el estudio de las personas con DI, sobre todo porque seguían siendo excluidas en hospitales psiquiátricos; debido a la publicación del libro *The Origen of Species* (El origen de las especies) de Charles Darwin, en el que: “...exponía su teoría de la evolución por selección natural” (Ingalls, 1982, p. 85). En éste se planteaba que los seres vivos con mayor adaptabilidad o con rasgos heredados que les ayudaran a sobrevivir, eran los que deberían continuar y tener descendencia, para una mejor evolución de la especie humana, por lo cual los seres vivos con rasgos heredados menos ventajosos naturalmente tenían que ir desapareciendo. Al respecto Darwin decía que: “...los hombres civilizados nos

empeñamos tenazmente en detener el proceso de eliminación, construimos asilos para los imbéciles, para los mutilados y para los enfermos [...]. De esta manera, los miembros débiles de las sociedades civilizadas propagan su especie” (En: Ingalls, 1982, p. 85).

Tales planteamientos e interpretaciones segadas llevaron a que se creyera que las personas con retraso mental impedían y no favorecerían el proceso de evolución, por lo que en algunas sociedades se les comenzó a tratar mal y se les señalaba como lo más bajo de la especie humana. Caso ejemplar fue la Indiana, estado de EEUU que en el año de 1907 promulgó la *Ley de Esterilización*, con la que se buscó que las personas con DI se les impidiera tener hijos (Ingalls, 1982, p. 87). Además, poco tiempo después se publicaron investigaciones que relacionaban a los DI con delincuentes debido a que: “...el libro titulado *The Kallikak Family* de H. H. Goddard (1912)...” (Ingalls, 1982, p. 86). Contaba la historia de un señor que tuvo hijos con una muchacha con retraso mental, los que al paso del tiempo resultaron ser delincuentes y drogadictos; tiempo después, el señor se casó con una joven de buena familia que no presentaba DI y sus hijos resultaron ser buenos ciudadanos.

Pese a este contexto desfavorable, María Montessori, influenciada por los trabajos de Sèguin y debido a su experiencia con los niños con DI, para el año de “...1898 propuso en el Congreso Pedagógico de Turín un método de educación moral, a partir de su planteamiento de que la cuestión de los niños anormales era más un problema pedagógico que médico” (Standing. En: Obregón, 2006, p. 152). A demás creo un método multisensorial en el cual unió a sus “... aportaciones de la Educación Especial y la didáctica” (Ríos, 2005, p. 115)

Otro Pedagogo que se interesó en la educación de los niños con DI fue Ovide Decroly quien fundó dos institutos en favor de éstos, el primero en el año de 1901, con el nombre de *Institut Laïc D'enseignement Spécial pour les Retardés* (Instituto

Laico de Enseñanza Especial para Retrasados) y seis años después, en 1907, la *L'Hermitage* (Escuela de la Ermita).

A la par se dio continuidad a los estudios para poder valorar el la inteligencia de los sujetos, de éstos sobresalen los realizados por Alfred Binet y Theodore Simon quienes en el año de 1905, diseñaron el primer *test* de inteligencia llamada Binet y Simon, con el que medían bajo ciertos estándares el llamado Coeficiente Intelectual (CI o IQ por sus siglas en inglés), término que utilizaron para su medición y que emplearon para establecer "...cuáles eran los alumnos que debían ser asignados a clases especiales" (Portillo, 2004, p. 44). *Test* que además fue utilizado para diagnosticar a las personas con DI, que se les siguió etiquetando con el término de "retrasados mentales".

Ya para el años de 1937 Tredgold planteó que un "retrasado mental" tenía las siguientes características: "...desarrollo incompleto, ineducable educativamente (incapacidad de beneficiarse del sistema educativo ordinario), bajo CI⁴, incapacidad para mantener una vida independiente, y comportamiento general desadaptivo" (Verdugo, 1994, p. 6).

El CI que posteriormente fue criticado por servir como una etiqueta y mala medición de las personas que, por su condición social, económica y cultural, no contaban con las condiciones ni el contexto para responder de manera acertada a los reactivos de dicho *test*, ubicándolos como "débiles mentales". De hecho, "...se comprobaron muchos casos de personas cuyo CI subió sustancialmente como resultado de ser expuestas a mejores circunstancias ambientales" (Ingalls, 1982, p. 89). Situación que llevó a que ya no se empleara para realizar dicha medición, lo que implicó un cambio significativo en la manera para determinar el CI o IQ de los sujetos. El principal cambio se dio con la definición elaborada por la *Asociación Americana*

⁴ CI que era la principal característica de los sujetos con "retraso mental".

sobre *Deficiencia Mental* (AADM), que lo definía como: "El retraso mental está relacionado con un funcionamiento intelectual general por debajo de la media, que se origina en el periodo del desarrollo, y se asocia con deficiencias en el comportamiento adaptativo" (Verdugo, 1994, p. 7). Definición en la que además de hablar del CI, también se comenzó a hablar de la conducta adaptativa del sujeto, lo que daría pauta para que se dieran más cambios en la concepción de las personas con DI.

Actualmente la AADM cambió su nombre por el de *Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo* (AADID), lo que también facilitó un cambio en la elaboración del diagnóstico de las personas con DI, que éstas no son aquellas que tienen un CI menor a 70, sino que son personas que: "...se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas" (Katz, Rangel y Lazcano, 2008, p. 20).

2.2. Etiología

La etiología de la DI es diversa, de acuerdo con Castanedo los porcentajes de los factores son los siguientes: "biomédicas: 25%, Psicológicas: 10%, Socio-ambientales y desconocidas: 65%" (1999, p. 48). Los biomédicos, se deben a "...procesos biológicos como desordenes genéticos y nutricionales. [Mientras que los] factores sociales se relacionan con la interacción social y familiar, como la estimulación y la respuesta del adulto" (Rodríguez y Blanco, 2004, p. 35). Y en el caso de los factores psicológicos, por lo regular se deben a eventos traumáticos por parte de la madre durante el embarazo o del niño durante su desarrollo.

Sin embargo, más de la mitad (el 65%) de los factores no tienen un origen específico y todos los factores se pueden dar: antes, durante y después del embarazo, de manera que la AADID, los ha clasificado de la siguiente manera:

- Prenatales: Trastornos cromosómicos (por ejemplo, trisomía 21); síndromes diversos, Trastornos congénitos del metabolismo (fenilcetonuria); Trastornos embriológicos de la formación del cerebro (por ejemplo, espina bífida, hidrocefalia, microcefalia); Factores ambientales (por ejemplo, la malnutrición materna, el Síndrome del feto alcohólico y otras adiciones a drogas como la cocaína, las radiaciones durante el embarazo, etc.); y otras causas no especificadas (desconocidas).
- Perinatales: Trastornos intrauterinos (por ejemplo, parto prematuro, anemia materna); Trastornos neonatales (por ejemplo, hemorragia intracraneal, meningitis, rubeola, epilepsia neonatal, encefalitis, trauma encefálico al nacer).
- Postnatales: Lesiones craneales (por ejemplo, conmoción cerebral); Infecciones (por ejemplo, rubeola); Trastornos degenerativos (por ejemplo, Síndrome de Rett, Parkinson), Trastornos convulsivos (por ejemplo epilepsia): Trastornos toxico-metabólicos (intoxicación con plomo); Malnutrición; Deprivación ambiental (desventaja psicosocial) (Castanedo, 1999, p. 49)⁵.

Así mismo, hay personas con DI que puede estar “...en un grado de vulnerabilidad mayor para el desarrollo de [una] patología psiquiátrica” (Katz *et al.*, 2008, p. 28). Lo que puede derivar en cambios de ánimo y de comportamiento de manera inesperada, lo que requiere de un tratamiento farmacológico.

2.3. Diagnóstico

Los primeros mecanismos para elaborar el diagnóstico de la DI fueron a través de *test* estandarizados, sin embargo, para poder “...unificar los criterios diagnósticos y socializar la información científica, se han creado los sistemas de clasificación

⁵ Las viñetas son de la tesista.

diagnósticos que tienen aplicación internacional...” (Hormigo, 2006, p. 19). Uno de éstos es el de la *Organización Mundial de la Salud*, clasificación diagnóstica conocida como *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud* (CIE-10 por sus siglas) y el de la *Asociación Americana de Psiquiatría*, denominado como *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5 por sus siglas en inglés), los que año con año son actualizados de acuerdo a los estudios que vayan surgiendo de la DI.

En el CIE-10, la DI se encuentra en el apartado de los trastornos mentales y del comportamiento y aparece como “Retraso Mental”, el que se divide en siete diagnósticos: Retraso Mental Leve, Retraso Mental Moderado, Retraso Mental Grave, Retraso Mental Profundo, Otro Retraso Mental y Retraso Mental no Especificado (Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 349). Los cuatro primeros se determinan a través del *test* de inteligencia individualizados y a la adaptabilidad del sujeto en su entorno y los dos últimos se basan en la condición física del sujeto, lo que impide una evaluación eficaz.

Además, está la clasificación del DSM-5, la que fue publicada en el año de 2013, es la que actualmente se emplea para los diagnósticos de la DI. Ésta tiene claras diferencias con respecto al DSM-IV TR publicado en el año de 2002, debido a que la DI en el DSM-5 pasó a ser ubicada en los Trastornos del Neurodesarrollo, en tres tipos: Discapacidad Intelectual, Retraso Global del Desarrollo y Discapacidad Intelectual no Especificada. Tales diferencias entre un manual y el otro las podemos ver en el siguiente cuadro comparativo:

CUADRO 1

Tabla comparativa de los criterios diagnósticos DSM	
DSM- IV- TR RETRASO MENTAL	DSM-5 DISCAPACIDAD INTELECTUAL (TRASTORNO INTELECTUAL DEL DESARROLLO)
A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).	A. Déficits en el funcionamiento intelectual, tal como en razonamiento, solución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, toma de decisiones, aprendizaje académico y aprendizajes a través de la propia experiencia, confirmado por evaluaciones clínicas a través de test de inteligencia estandarizados aplicados individualmente.
B. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planeadas para su edad y por su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo ocio, salud y seguridad.	B. Los déficits en el funcionamiento adaptativo que resultan en la no consecución de los estándares sociales y culturales para la independencia personal y la responsabilidad social. Sin el consiguiente apoyo, los déficits adaptativos limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria, tales como la comunicación, la participación social, y la vida independiente, a través de múltiples entornos, tales como la casa, la escuela, el trabajo y la comunidad.
C. El inicio es anterior a los 18 años.	C. Inicio de los déficits intelectuales y adaptativos durante el periodo de desarrollo.

(Ladrón, 2013, pp. 4-5)

De acuerdo con el cuadro comparativo, se puede observar que uno de los criterios del DSM-IV TR para diagnosticar la DI, era el CI; mientras que en el DSM-5, la preponderancia está dada en el funcionamiento intelectual como lo menciona en el punto A, además de que se basa en las habilidades adaptativas del sujeto a su contexto.

En el caso del diagnóstico Retraso Global del Desarrollo, es un tipo de DI que no se encuentra en el DSM-IV TR, pero en el DSM-5 “Esta categoría es diagnosticada cuando un individuo fracasa en alcanzar los hitos del desarrollo esperados en múltiples áreas del funcionamiento intelectual, y se aplica a los individuos cuando son incapaces de someterse a una evaluación sistemática del funcionamiento intelectual...” (Ladrón, 2013, p. 8).

Por último, el diagnóstico de Discapacidad Intelectual no Especificada, en el DMS-IV TR se encuentra como “Retraso Mental, de gravedad no especificada” (APA, 1995, p. 44), (y los criterios para ser diagnosticado son similares a los del DSM-5, ya que la gravedad de la discapacidad resulta ser complicado de evaluar debido a un estado físico o sensorial del sujeto, sin embargo en el DSM-5 “Esta categoría solo se utilizará en circunstancias excepcionales y se debe volver a valorar después de un periodo de tiempo” (APA, 2014, p. 23).

Además, para poder realizar el diagnóstico de DI y el grado de afectación, en el DSM-5 se indica que se deben emplear *test* estandarizados, para realizar una valoración individualizada de cada sujeto y con ello, poder dar un diagnóstico más preciso. Entre estos *test* se encuentran “... Las escalas Wechsler y Stanford-Binet [ya que] son probablemente los dos instrumentos utilizados con mayor frecuencia para evaluar la inteligencia...” (AAMR, 2002, p. 81).

La escala Wechsler se emplea para evaluar la Inteligencia en diferentes etapas de la vida: niños, adolescentes y adultos, empleando diferentes escalas. Éstas, de manera general, evalúan “...distintos ámbitos cognitivos que representan las habilidades intelectuales generales (comprensión verbal y razonamiento perceptivo) y habilidades de procesamiento cognitivo (memoria de trabajo y velocidad del procesamiento)...” (CADAH, 2010, párr. 5).

En el caso de la escala de Inteligencia WISC-IV, que se emplea para los sujetos de los 16 a los 89 años de edad, consta de:

...quince pruebas, diez principales y cinco opcionales que se agrupan en cuatro índices: Comprensión verbal (ICV), Razonamiento perceptivo (IRP), Memoria de trabajo (IMT) y Velocidad de procesamiento (IVP). A partir de las puntuaciones de las diez pruebas principales se puede obtener un Cociente de inteligencia total (CIT), que es una buena medida del funcionamiento intelectual general (Amador, 2013, p. 2).

Y en el caso de la escala de Stanford-Binet I-V, es un *test* diseñada para evaluar de dos años en adelante la "... habilidad de razonamiento verbal, habilidad de razonamiento cuantitativo, habilidad de razonamiento abstracto-visual y memoria a corto plazo. Estos son evaluados por 15 subtests..." (AAMR, 2002, p. 84).

Además, hay escalas para evaluar la adaptabilidad del sujeto, criterio que es destacado en el DMS-5. Para esto el instrumento más utilizado es el *Adaptive Behavior Assessment System* (ABAS por sus siglas en inglés), un instrumento cuyo objetivo es evaluar "...las habilidades diarias de una persona en distintas áreas o contextos con el fin de determinar si es capaz de desenvolverse en su vida cotidiana sin precisar la ayuda de otras personas" (TEA, 2019, párr. 1). Las áreas que se evalúan son: comunicación, utilización de los recursos comunitarios, habilidades académicas funcionales, vida en el hogar o vida en la escuela, salud y seguridad, ocio; autocuidado; autodirección, social, motora y empleo (TEA, 2019, párr. 1). La información es recabada "...por sus padres y profesores [...o de alguna persona cercana al sujeto]..." (TEA, 2019, párr. 2).

Mecanismo de evaluación diagnóstica que se emplea para determinar la condición de cada uno de los casos con DI.

2.4. Tipología

De acuerdo con el DSM-5 la DI se divide en tres diagnósticos: Discapacidad intelectual, Retraso Global del Desarrollo y Discapacidad Intelectual No Especificada. De los cuales el primero es el único que tiene cuatro tipologías debido a que al sujeto se le pudo realizar una evaluación, que permita especificar la gravedad de sus funciones. Y los criterios son los que se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO 2

Nivel de Gravedad	Área Conceptual	Área Social	Área Práctica
Leve	<p>Para niños preescolares, puede no haber diferencias conceptuales obvias. Para niños en edad escolar y adultos, hay dificultades en el aprendizaje de habilidades académicas como la lectura, la escritura, la aritmética, el control del tiempo, o del dinero, y se necesita apoyo en una o más áreas para cumplir con las expectativas relacionadas con la edad. En adultos, esta disminuido el pensamiento abstracto, la función ejecutiva (ej. Planificación, establecer estrategias o prioridades y flexibilidad cognitiva), y la memoria a corto plazo, así como el uso funcional de las habilidades académicas (ej. Lectura, manejo del dinero). Hay un planteamiento más concreto a la hora de solucionar los problemas del esperado para personas de su misma edad.</p>	<p>Comparado con personas de su misma edad, los individuos son inmaduros en las interacciones sociales. Por ejemplo, pueden tener dificultades para percibir de una forma válida las claves de la interacción social con iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concreto o inmaduro del esperado por su edad. Puede haber dificultades en la regulación de las emociones y la conducta apropiada para su edad, dichas dificultades se aprecian en las situaciones de interacción con iguales. Hay una comprensión limitada para situaciones de riesgo en situaciones sociales, el juicio social es inmaduro para su edad, y la persona corre el riesgo de ser manipulado por otras personas (inocencia, credulidad).</p>	<p>El funcionamiento del individuo puede ser adecuado para la edad en el cuidado persona. Los individuos necesitan algún apoyo en las tareas complejas de la vida diaria en comparación con sus coetáneos. En la vida adulta, los apoyos típicamente incluyen hacer las compras de la comida, el transporte, la organización de la casa y del cuidado de los niños, preparación de una comida saludable, arreglas asuntos bancarios y el manejo del dinero. Las habilidades de ocio se parecen a las de sus iguales, también lo relacionado con tomar decisiones sobre la organización de las actividades de ocio requieren apoyo. En la vida adulta el desempeño laboral es bueno en trabajos que no tienen mucho peso en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan apoyo para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud o decisiones legales, y para aprender a ejecutar habilidades vocacionales competentemente. El apoyo es típicamente necesario para formar una familia.</p>

Nivel de Gravedad	Área Conceptual	Área Social	Área Práctica
Moderado	<p>A través de las distintas etapas del desarrollo, los individuos muestran un marcado déficit con respecto a lo esperado para las personas de su edad. Para los preescolares, el lenguaje y las habilidades pre-académicas se desarrollan más lentamente. Para los niños en edad escolar, el progreso en lectura, escritura, matemáticas, y la comprensión del tiempo y el dinero ocurre más lentamente a través de los años escolares y es marcadamente limitada en comparación con la de sus iguales. Para los adultos, las habilidades académicas se desarrollan en un nivel elemental, y requieren apoyo para el uso de dichas habilidades en el trabajo y en su vida cotidiana. La asistencia en el día a día se basa en la necesidad de completar las tareas conceptuales de la vida diaria, e incluso otras personas pueden llevar completamente dichas responsabilidades.</p>	<p>El individuo muestra una marcada diferencia con respecto a sus iguales en la conducta social y comunicativa. El lenguaje hablado es típicamente una herramienta primaria para la comunicación social, pero es mucho menos compleja que la de sus iguales. La capacidad para las relaciones es evidente en los lazos familiares y las amistades, y los individuos pueden tener éxito en crear amistades a lo largo de su vida e incluso a veces en establecer relaciones románticas en la vida adulta. Aunque, los individuos pueden no percibir o interpretar las claves sociales de una forma correcta. Los juicios sociales y las aptitudes para la toma de decisiones están limitada, y los cuidadores deben asistir a la persona en las decisiones de la vida diaria. Las amistades desarrolladas típicamente con iguales están a menudo afectadas por las limitaciones en la comunicación y sociales. Se necesita un apoyo significativo para el éxito en situaciones sociales o de comunicación.</p>	<p>El individuo puede cuidar de sus necesidades personales como comer vestirse, higiene personal como un adulto, aunque requiere de un periodo extenso de enseñanza y lleva tiempo que la persona pueda ser independiente en estas aéreas, y puede necesitar de tener que recordárselas. De manera similar, la participación en las tareas domésticas puede ser conseguida por un adulto, aunque implique extensos periodos de enseñanza, posteriores apoyos para alcanzar un nivel esperado para los adultos. Puede conseguir un trabajo independiente en empleos que requieran unas limitadas habilidades conceptuales y de comunicación, pero es necesario un importante apoyo por parte de los compañeros de trabajo, sus supervisores, y otras personas para conseguir alcanzar las expectativas sociales, en los aspectos complejos del trabajo, y las responsabilidades asociadas tales como la programación, el transporte, los cuidados para la salud, y el manejo del dinero. Pueden desarrollarse una variedad de habilidades para el ocio. Típicamente requiere apoyo adicional y necesita de oportunidades de</p>

			aprendizaje a través de un periodo extenso de tiempo. La conducta no adaptativa está presente en una minoría significativa, causando problemas sociales.
Nivel de Gravedad	Área Conceptual	Área Social	Área Practica
Grave	Está limitada la consecución de habilidades conceptuales. El individuo generalmente tiene una escasa comprensión del lenguaje escrito o de la comprensión de los números, para cantidades, el tiempo y el dinero. Los cuidadores aportan un intenso apoyo para la solución de problemas a través de la vida.	El lenguaje hablado es bastante limitado en términos de vocabulario gramática. El habla puede consistir en simples palabras o frases y puede ser completada por estrategias aumentativas. El habla y la comunicación están centradas en el aquí y el ahora de los acontecimientos cotidianos. El lenguaje es utilizado para la comunicación social más que para dar explicaciones. Los individuos comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. Las relaciones con los miembros de la familia es una fuente de placer y ayuda.	El individuo requiere apoyo para todas las actividades de la vida diaria, incluyendo comida, vestido, baño y aseo. El individuo requiere supervisión todo el tiempo. El individuo no puede tomar decisiones responsables sobre su bienestar o el de otros. En la vida adulta, la participación en tarea en casa, de ocio y trabajo requiere un apoyo y asistencia. La adquisición de habilidades en todos los dominios incluye una enseñanza durante largo tiempo y apoyo. La conducta desadaptada, incluyendo autolesiones, está presente en una significativa minoría.
Nivel de Gravedad	Área Conceptual	Área social	Área Practica
Profundo	Generalmente las habilidades conceptuales involucran al mundo físico más que procesos simbólicos. El individuo puede usar objetos para el autocuidado, el trabajo, y el ocio. Puede adquirir ciertas habilidades viso espacial, tales como emparejamientos y clasificaciones basadas en características físicas. Aunque, deficiencias motoras o sensoriales	El individuo tiene muy limitada la comprensión de la comunicación simbólica mediante el habla o gestos. Pueden comprender instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa sus propios deseos y emociones largamente a través de la comunicación no verbal, no simbólica. El individuo puede relacionarse con miembros de la familia,	El individuo depende de otras personas para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud, y la seguridad, aunque pueden ser capaces de participar en alguna de estas actividades. Los individuos sin deficiencias físicas graves pueden asistir a algunas de las tareas diarias de casa, como poner la mesa. Acciones sencillas con objetos pueden ser la base de su participación

	pueden impedir el uso funcional de objetos.	cuidadores y otros familiares bien conocidos, e iniciar y responder a las interacciones sociales a través de las claves gestuales y emocionales. Las deficiencias sensoriales y físicas pueden impedir muchas actividades sociales.	en algunas actividades vocacionales con altos niveles de apoyo. Actividades de ocio pueden incluir, por ejemplo, escuchar música, ver películas, pasear, o ir a la piscina, todas con el apoyo de otros. Las deficiencias físicas y sensoriales son frecuentes barreras para la participación en actividades en casa (más que la mera observación), para el ocio, u ocupacionales. Conductas desadaptadas están presentes en una minoría significativa.
--	---	---	---

(Ladrón, 2013, p. 5)

Como se muestra en el cuadro la tipología de la DI se dividen por nivel de gravedad "...que en este caso se hace en función del funcionamiento adaptativo y no en función del nivel de CI como se hacía en el DSM-IV-TR." (Ladrón, 2013, p. 5). Para ello la valoración para hacer el diagnóstico se divide en tres tipos de áreas adaptativas: a) la conceptual que refiere a la comunicación, lenguaje y la toma de decisiones del sujeto; b) la social que implica la posibilidad que tiene el sujeto de relacionarse con otras personas, el seguimiento de normas y reglas; y por último c) la práctica que refiere las actividades de la vida diaria del sujeto. Todo esto con el fin de conocer las áreas adaptativas donde se hace necesario ofrecer apoyos para la intervención educativa.

2.5. Tratamiento

La DI no es una enfermedad y por lo mismo no existe un tratamiento médico para su cura, sin embargo, es común que se dé "...la presencia de trastornos comportamentales y psiquiátricos en pacientes [con DI...] se produce con una

frecuencia que supera de 3 a 6 veces los registros de la población en general...” (Tallis, Casarella y Grañana, 2006, p. 141).

No obstante, debemos tomar en cuenta que los problemas psiquiátricos y los comportamentales son diferentes, el primero se refiere a “... una distorsión o exageración de la realidad” (Martorell *et al.*, 2011, p. 21); mientras que el segundo refiere “...aquellas conductas de tal intensidad, frecuencia o duración que suponen una amenaza para la seguridad física de la persona o de los demás...” (Martorell *et al.*, 2011, p. 22). Por lo tanto:

No todas las enfermedades psiquiátricas en discapacidad intelectual cursan con problemas de conducta, ni todos los problemas de conducta tienen como origen una enfermedad mental. Sin embargo, es muy frecuente que el déficit en el desarrollo madurativo tenga como consecuencia que el síntoma psiquiátrico se manifieste de una manera más vaga y menos elaborada tomando como forma la alteración conductual (Martorell *et al.*, 2011, p. 23).

Entre estos comportamientos se encuentran los siguientes:

- Conductas estereotipadas o repetitivas (pueden incluir conductas auto agresivas)
- Conducta auto agresivas y agresivas hacia personas, propiedades o agresión sexual.
- Conductas de hiperactividad, déficit de atención.
- Conductas disruptivas o disociales.
- Impulsividad.
- Conductas oposicionistas.
- Conductas de ansiedad.
- Trastornos de sueños/insomnio.
- Trastorno por stress postraumático.
- Trastornos del ánimo
- Conductas obsesivo-compulsivas
- Animo depresivo o maniaco.
- Conductas de [...] aislamiento.

- Conductas psicóticas: delirio, alucinaciones, despersonalización. (Tallis *et al.*, 2006, p. 142-143).

Debido a la manifestación de estas conductas se puede diagnosticar trastornos psicopatológicos y comportamentales como: “Psicosis, [...], Trastornos afectivos [...depresión, bipolaridad, distimia], Trastornos Obsesivos Compulsivos” (Tallis *et al.*, 2006, p. 43).

De ahí que sea indispensable que la elaboración del diagnóstico tome en cuenta el “...tipo de enfermedad mental y la severidad de los síntomas...” (Martorell, *et al.*, 2011, p.69), para con ello poder determinar el tipo de: “...intervención desde lo psicoterapéutico como desde lo farmacológico” (Tallis *et al.*, 2006, p. 144).

El tratamiento psicológico, que comúnmente es utilizado es el de la terapia cognitivo-conductual, la cual tiene como objetivo “... instaurar, mantener, cambiar o suprimir conductas, asumiendo que están moldeadas por contingencias ambientales inadecuadas” (Ruiz, 2008, párr. 8). Y el tratamiento farmacológico es para complementar el tratamiento psicológico, “La elección del fármaco⁶ y su vía de administración depende del diagnóstico y de la severidad del trastorno” (Martorell, *et al.*, 2011, p. 84); para lo cual es fundamental tomar en cuenta que todo fármaco tiene efectos secundarios y que estos “...no curan los síntomas ni [la DI...], sino que se usan para reducir la intensidad y frecuencia de conductas que interfieren significativamente en la calidad de vida [de los sujetos]” (Tallis *et al.*, 2006, p. 165).

⁶ Algunos de los fármacos más utilizados son los: “...neurolépticos, antidepresivos, ansiolíticos, antiepilépticos, estabilizadores del estado de ánimo, psicoestimulantes” (Florez, 2005, p. 12).

2.6. Intervención Educativa

Como ya se indicó en la tipología, hay diferentes niveles de DI. Sin embargo, por lo regular: "...los alumnos con discapacidad intelectual presentan problemas de aprendizaje, tienen un desarrollo madurativo más lento, su avance no es lineal y muestran un desarrollo mental más inmaduro" (Fernández y Nieva, *n.d.*, p. 17). Por ello, en un proceso de intervención educativa es fundamental el identificar las áreas en las que ha de necesitar apoyo el educando.

Para poder conocer qué área trabajar y dar una intervención educativa más adecuada, el especialista se puede apoyar de la evaluación psicopedagógica del alumno de no poder contar con una, es necesario conocer el nivel de gravedad del alumno, debido a que el objetivo es normalizar su comportamiento "...de acuerdo con las normas y reglas que la sociedad determina..." (Katz *et al.*, 2008, p. 29).

En estos casos, como en cualquier otro niño, la intervención temprana juega un papel muy importante, ya que "...solo mediante [ésta...] se podrá llevar al paciente al máximo potencial existente" (Katz *et al.*, 2008, p. 29). Lo que requiere de una gran estimulación de todas las áreas que integran al sujeto: psicomotriz, cognitiva, lingüística y emocional. Intervención educativa que debe comenzar:

En el periodo de la infancia (0 a 2 años) se trabajará las alteraciones del tono muscular y del desarrollo motor (terapia motora), así como las manifestaciones de desintegración sensorial. [...] En cuanto a las alteraciones propias del lenguaje, se manejarán los procesos de simbolización (terapia de lenguaje) y las alteraciones del tono muscular que afecta la respiración, fonación y la cavidad buco facial (terapia de articulación) (Katz *et al.*, 2008, p. 29).

Pasando los dos años, es necesario conocer toda la información antes mencionada e "...idealmente se deberán utilizar instrumentos que determine el nivel de

maduración de cada una de las áreas del desarrollo y se procederá a aplicar [...] terapias (motora, sensorial, del lenguaje, etc.) ...” (Katz *et al.*, 2008, p. 29).

Durante el proceso de escolarización de los niños, adolescentes y jóvenes con esta discapacidad; es fundamental contar con el o los diagnósticos y evaluaciones educativas (de ser necesario psicopedagógica) que permitan conocer su condición de desarrollo psicomotriz, cognitiva, lingüística y emocional, para realizar los ajustes razonables que pudieran ser necesarios. Una situación que, dada la diferencia de un sujeto a otro, implica una especificidad que no se puede precisar aquí y que, más bien, dependerá de la etapa de la vida del sujeto, de su desarrollo cognitivo, de las condiciones sociales y educativas que cada uno ha vivido: la diversidad en sí.

Algo que es fundamental para organizar dicho proceso, es el conocer el contexto social, familiar y escolar del alumno, ya que en gran medida es en éstos donde se presentan las BAP, para el desarrollo de los niños en general y más en el caso de niños con DI.

También el docente juega un papel fundamental al generar un ambiente de confianza y respeto, “[Ya que él debe...] organizar entornos saludables, que ofrezcan posibilidades y favorezcan el desarrollo de la persona, eso se consigue con la puesta en marcha de estrategias de aprendizaje significativos y funcionales” (Antequera *et al.*, *n.d.*, p. 35).

Después de cursar la educación secundaria, en función del nivel de gravedad de la DI, es recomendable iniciar la habilitación para el trabajo, de esta manera al salir de su proceso de escolarización propiciar su inclusión en el mercado laboral. Proceso de intervención educativa que debe ser conjunto entre docentes, padres de familia y especialistas⁷.

⁷ Recordemos que en la actualidad las empresas que contratan a personas con discapacidad, reciben beneficios fiscales y más si tienen prácticas de empleo protegido.

Para ello están los CAM Laborales:

...oferta educativa para los jóvenes de 15 a 22 años de edad que presentan discapacidad; atendiendo a las necesidades de formación propias de esta etapa de vida, favoreciendo su desarrollo integral, la autonomía y la construcción de un proyecto de vida” (SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE, 2010, p. 20).

Instituciones donde se imparten diferentes talleres laborales con una duración de cuatro años, con la intención de contribuir “...al desarrollo integral de los alumnos y las alumnas [Preparación de Alimentos y Bebidas, Apoyo al Servicio de Comensales, Panadería, Serigrafía, Fabricación de muebles de madera, Estilismo y Bienestar personal y Costura, confección y bordado]...” (SEP AFSEDF-DGOSE-DEE, 2010, p. 26).

Oferta educativa de nivel secundaria en el que pude intervenir para trabajar con un grupo de niños con DI su educación psicomotriz, proceso de intervención que se explica en el siguiente capítulo, donde se habla del caso: un grupo de educación secundaria del CAM 82.

CAPITULO 3.

PROGRAMA PARA DESARROLLAR HABILIDADES PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CAM 82

Una de las cuestiones básicas en el desarrollo de todo sujeto es la educación de su cuerpo, lo que ha llevado a la generación de disciplinas que se encarguen de su estudio, tal es el caso de la Educación Física y la Psicomotricidad, la primera orientada a educar el cuerpo de los sujetos y la segunda a elaborar una explicación de todo lo que tiene que ver con el desarrollo motor. Psicomotricidad que como dicen Jiménez y González, explica todo lo que implica "...el desarrollo físico, psíquico e intelectual que se produce en el sujeto [a...] través del movimiento" (1998, p. 27).

Esto lleva a reconocer que: "La educación psicomotriz es una acción psicológica que utiliza los medios [como la...] educación física con el fin de normalizar o mejorar el comportamiento del niño de tal manera que sea capaz de integrarse a un medio social y escolar" (Vayer. *Apud.*: Jiménez y González, 1998, p. 27).

Dimensión de la educación, que resulta fundamental en todo sujeto y que es de gran importancia cuando se trata de personas con discapacidad, ya que esto ha de favorecer su desarrollo motor y a la vez el intelectual, así como su incorporación a la sociedad. Educación que se busca desarrollar a través de un proceso de intervención con alumnos del CAM 82, buscando documentar lo que acontece en este proceso y los resultados que se obtengan con él; a través de una investigación de corte cualitativo.

Investigación cualitativa que “...se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico.” (Monje, 2011, p. 12). Es decir, se busca comprender la realidad de los sujetos en la misma condición de su vida. De ahí que se trata de un tipo de investigación que:

...consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos. (Pérez, *apud.*: Álvarez, 2010, p. 6).

Enfoque cualitativo que sirve de fundamento a los métodos como la etnografía, la investigación-acción y el estudio de caso, entendido este último como: “...el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas” (Stake, *apud.*: Bisquerra, 2004, p. 311).

Estudio de caso que en la presente investigación se denominó: *Las clases de Educación Física para los alumnos del CAM 82. Una propuesta de intervención para desarrollar habilidades básicas psicomotrices en alumnos de segundo de secundaria*. Ya que se trata de un estudio de caso de *intervención- descriptivo*. En el que: “...la intención no solo es describir lo que pasó con un caso, sino el organizar y llevar a cabo un proceso de intervención para obtener ciertos resultados sobre el caso” (Álvarez, 2010, p. 11).

Objeto de investigación que, al ser conocido y comprendido, nos permite elaborar las preguntas que den sentido a su explicación, pues como dice Gadamer: “...sólo es comprendido [lo que se investiga] en su sentido cuando se ha ganado el horizonte del preguntar, que como tal contiene necesariamente también otras respuestas posibles” (1997, p. 448). “...horizonte del preguntar [que tiene su...] origen en los sujetos, desde los cuales pueden o no derivar una multiplicidad de posibilidades de lectura del texto” (Álvarez, 2012, p. 180).

De ahí que el objeto de investigación⁸ de mi estudio de caso, me llevó a hacerme las siguientes preguntas:

1. *¿Cómo se dio la selección de la institución y el grupo?*
2. *¿Qué oferta educativa tiene la institución?*
3. *¿Qué características físicas y servicios educativos que oferta la institución?*
4. *¿Cuál es el perfil profesional de los docentes del grupo que ofrecía atención educativa al grupo de segundo de secundaria?*
5. *¿Qué actividades se propusieron para el trabajo con el grupo?*
6. *¿De qué manera se desarrolló el trabajo con el grupo?*
7. *¿Cuáles fueron los alcances y limitaciones de la propuesta de intervención?*

Preguntas que serán modificadas en los enunciados temáticos que integrarán el presente capítulo.

3.1. Selección de la institución y el grupo

Al ingresar a la Opción de Campo “Educación Inclusiva”, se nos indicó que teníamos que realizar prácticas académicas, con la finalidad de que adquiriéramos conocimientos prácticos sobre lo que implica dicho enfoque educativo. Para ello tuvimos que buscar una institución educativa que trabajara con base en dicho modelo; para que derivado del trabajo que realizáramos pudiéramos elaborar la tesis para obtener el grado de Licenciatura en Pedagogía. Esto me llevó a buscar alguna institución donde pudiera desarrollar un trabajo que fuera de mi interés, el que se centró en reflexionar cómo se puede dar la inclusión en las Artes Circenses

⁸ De acuerdo con Álvarez y Álvarez: “Los objetos de investigación son delimitaciones espacio-temporales que el sujeto teorizante construye con base en los referentes contenidos en su conciencia, los cuales por su carácter social; aluden o refieren, contenidos de lo real que pueden o no tener una materialidad concreta” (2015, p. 46).

y una de las instituciones más reconocidas en México es *Machincuepa*; sin embargo, cuando fui a pedir informes me mencionaron que ya no trabajaban con niños que presentaran alguna discapacidad, solamente iban a las secundarias a dar pequeños talleres.

Situación que me llevó a buscar otra institución, esa búsqueda me permitió localizar una en la que se trabajan con niñas de la calle y que tiene dos sedes. En ese momento decidí ir a la más cercana debido a que la otra me quedaba demasiado retirada, sin embargo, al llegar a la institución en el horario establecido me encontré con que no estaba abierta.

Dada dicha problemática para poder acceder a una institución educativa donde se diera la inclusión de niños con discapacidad, me llevó a buscar otras instituciones por internet. Encontré una institución llamada *Asociación Nacional de Artistas con Discapacidad*, pero al acudir a la dirección que venía en la página, sólo resultó ser un edificio de departamentos, en el que los habitantes no sabían nada de ésta.

Esto nuevamente me llevó a iniciar otra búsqueda, lo que me permitió ubicar el Centro de Atención Múltiple No. 82 (CAM-82), institución a la que decidí ir porque podía trabajar con alumnos que presentan DI. Al llegar a ésta el día 21 de agosto del 2017, me recibió una señora que me informo que antes de hacer la solicitud en la institución, yo tenía que ir a la DEE, indicándome que la dirección era Calzada de Tlalpan 515, Álamos, 03400 Ciudad de México, CDMX.

Un día después, el 22 de agosto, fui a la DEE y al entrar me registré para subir al tercer piso donde se tienen que hacer las solicitudes para poder hacer prácticas educativas en los CAM. Al llegar a éste el encargado me atendió de manera muy amable y me indicó que tenía que llevar un oficio con los siguientes datos:

- Dirigido a la Lic. María de la Luz Hernández Álvarez titular de la DEE.

- Con mi nombre, mi matrícula y la dirección de la institución donde se quiere realizar las prácticas.
- Fecha de inicio y finalización de las prácticas.

Esto me llevó a solicitarle al responsable de la Opción de Campo “Educación Inclusiva, el Doctor Arturo Álvarez Balandra, que me elaborara un oficio institucional en el que se indicara que se solicitaba que yo pudiera realizar prácticas académicas en la institución antes indicada. En ese momento él me lo elaboró indicando lo siguiente:

Por medio de esta me dirijo a usted, para solicitar, de la manera más atenta, se permita a la alumna JOYCE AMERICA CRUZ CRUZ, con número de matrícula 14207411, quien cursa el séptimo semestre de la Opción de Campo “Educación Inclusiva” en la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional, para que realice sus prácticas académicas en el CAM No. 82, ubicado en Av. Canal de Tezontle S/N, INFONAVIT Iztacalco, C: P. 08220, CDMX.

Dichas prácticas se realizarían durante todo el ciclo escolar (2017-2018) de 8:00 a 16:00 hrs. los días viernes, iniciando en 1 ero. de septiembre de 2017 y concluyendo el 28 de julio de 2018, para que la estudiante conozca la manera como se desarrollan las actividades escolares que se realizan en dicha Institución. Es importante indicar que esta experiencia y conocimientos fortalecerán su formación como futura profesional en el campo de la pedagogía y la educación en nuestro país (Anexo 1).

Una vez elaborado el oficio por el responsable de la Opción de Campo, el 24 de agosto del año en curso, nuevamente acudí a la DEE a entregarlo. Al hacer esto, me informaron que antes de comenzar las prácticas tenía que regresar nuevamente por un oficio con el que se me autorizaba realizar el ingreso al CAM No. 82, para realizar dicha actividad. Oficio que se retrasó dos semanas más, por lo que yo me presente al CAM No. 82 a partir del 15 de septiembre del 2017.

Al presentarme en la institución para iniciar mis prácticas la Directora (en adelante D) del CAM No. 82 me indicó que ella ya me esperaba desde el 1ero. de septiembre; en ese momento le expliqué que en la DEE me indicaron que antes de presentarme, tenía que recoger un oficio en el que se autorizaba realizar mis prácticas académicas, lo que tuvo un retraso de dos semanas.

Después de esta aclaración, la D me preguntó: *¿qué piensas hacer en la institución?*, a lo que le contesté que me interesaba observar las clases de Educación Física con los niños, por lo que me cuestionó indicándome que era mucho tiempo para sólo observar. Lo que me llevó a proponerle que yo podría apoyar el trabajo con los niños dentro del aula.

Posteriormente me cuestionó y me dijo que, si ya tenía un proyecto de trabajo, ya que todos los practicantes que llegan al CAM, se presentan con una propuesta de trabajo. Al instante le contesté que no, pero que yo tenía mucho interés por realizar actividades orientadas a lo que se conoce como Arte Circense⁹ que yo he practicado y que reconozco el valor educativo que éste tiene para el desarrollo psicomotriz y emocional de los niños. En ese momento la D me mencionó. *No puedo colocarte con los de Educación Física, ya que tengo tres profesores de Educación Física y tres practicantes entonces ya son demasiados en esa área* (Plática informal D, 15/09/17).

Debido a esta condición, la D me propuso: *Mira, por el momento te vamos a estar rotando e iniciarás tus prácticas con segundo de secundaria, el cual está a cargo de la profesora Gaby* (Plática informal D, 15/09/17). Sin embargo, para la siguiente sesión la D decidió dejarme ahí. La profesora Gaby (tutora del grupo de segundo de secundaria), era la responsable de impartir las materias de Matemáticas y de Tutoría¹⁰, la materia de Español a cargo de la profesora Genara, la de Arte la profesora Angelina, la de Educación Física la profesora Martha y la del Aula de Psicomotricidad la profesora Eugenia.

⁹ Se considera que el arte circense es: "...todo tipo de expresión asociada con el circo" (Torres, 2015, párr. 1). En este se encuentran los acróbatas.

¹⁰ Materia asignada a la orientación académica y personal del alumno.

Pero con la que pasaba mayor tiempo, debido a que era la tutora del grupo era la maestra Gaby, ya en el aula la profesora me presentó con los alumnos y fue amable conmigo me incluía en las actividades que realizaba y al final cuando los alumnos se fueron, me preguntó: *¿qué tienes planeado realizar?* (Plática informal MG, 15/09/17), momento en el que le comenté que me interesaba la psicomotricidad de los niños pero que no tenía una propuesta aún. Después de varias semanas, la profesora Gaby fue asignada a otro grupo, pero yo me quedé en el grupo de segundo con la nueva tutora del grupo la maestra Verónica.

El grupo de segundo grado está integrado por 13 alumnos, de los cuales 5 son mujeres y 8 hombres. Todos tenían como común denominador presentar DI¹¹. En el caso de Alignai era una adolescente de 14 años con Síndrome de Down (SD), ella ya había cursado su primaria en el CAM 8 y para estudiar la educación secundaria continuó en el CAM 82. En el caso de Emilia era una adolescente de 15 años con SD, que cursó su formación preescolar y primaria en escuelas particulares; sin embargo, con el tiempo presentó un retroceso académico lo que lo llevó a ingresar al CAM 82 para poder continuar con su educación secundaria. En el caso de Mónica era una adolescente de 15 años con DI e Hipoacusia bilateral, además tiene un problema motriz en su pierna lo que le dificulta algunos ejercicios, curso su primaria en una escuela regular; sin embargo, la madre no noto avances por lo que la cambio al CAM 82. En el caso de Daniela y Eva ambas son adolescentes de 15 años con DI, de los que no pude obtener información de dónde cursaron su educación primaria. En el caso de los hombres Jesús es un adolescente de 14 años con DI y Síndrome Sturge-Weber, él curso su educación primaria en el CAM 8 y su educación secundaria en el CAM 82. En el caso de Guillermo es un adolescente de 14 años con DI e Hiperactividad, del que tampoco puede obtener información de dónde curso su educación primaria. En el caso de Francisco es un adolescente de 15 años con DI, curso su formación primaria en escuela de paga y para continuar

¹¹ Es conveniente indicar que, durante mis prácticas académicas, las autoridades de la institución no me permitieron conocer los expedientes de los alumnos con los que trabajé. Por lo tanto, no pude saber el nivel de DI.

con su formación secundaria y laboral en el CAM 82. En el caso de Jorge es un adolescente de 16 años y con DI, el padre mencionaba que Jorge no presenta ninguna discapacidad por lo cual está en contra de la institución; sin embargo, su madre fue quien lo inscribió al CAM 82. En el caso de Oscar es un adolescente de 15 años con Hipoacusia bilateral profunda¹², del que tampoco conseguí más información. En el caso de Javier es un adolescente de 15 años con DI y toda su formación ha sido en CAM. En el caso de Diego es un adolescente de 17 años con DI y escoliosis, toda su formación ha sido en CAM y en el caso de Jonathan es un adolescente de 16 años con DI, al hablar con él me menciono que él iba en escuelas regulares; sin embargo, recibía *bullying* por lo que su familia decidió que hiciera su educación secundaria en el CAM 82, donde el mismo me dijo que se siente aceptado. Población estudiantil que claramente se integró y organizó en grupo, por su edad y sobre todo por su discapacidad.

3.2. Características físicas y servicios educativos que oferta la institución

Como punto de partida debemos recordar que en la década de los setenta las Escuelas de Educación Especial (EEE) eran las encargadas de ofrecer educación a los alumnos que presentaran alguna discapacidad, escuelas que únicamente atendían un tipo de discapacidad. Es para los años noventa que en México se institucionaliza el modelo de IE, cambió el enfoque educativo con el que se comenzaron a realizar cambios en estas instituciones, lo que las llevó a una transformación de nombre para que pasaran a llamarse CAM.

Hoy en día, estos centros ofrecen "... atención educativa [a] sujetos con discapacidad, discapacidad múltiple o con trastornos graves del desarrollo" (SEP-AFSEDF, 2011, p. 87). De ahí que los "...CAM [atienden...] los distintos niveles de educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y

¹² Se trata de un caso, como seguramente hay más, que no tendrían por qué estar en un CAM, ya que su discapacidad no impide el que él pudiera ser incluido en alguna aula regular.

programas de estudio generales, y formación para el trabajo. [Organizando...] grupos/grados en función de la edad de la población, lo cual congregó alumnos con distintas discapacidades en un mismo centro y/o grupo” (SEP, 2006, pp. 8-9).

En el caso del CAM No. 82, sólo ofrece educación secundaria y formación laboral, en siete talleres de capacitación laboral a lo largo de cuatro años. Estos son: Serigrafía, Costura, Panadería 1 y 2, Alimentos, Comensales, Limpieza e Industria del Mueble.

Para la incorporación de los alumnos a estos talleres se consulta a las docentes de educación secundaria, para determinar para qué habilidades tienen y, con base en ello, ubicarlos en el taller para el cual son más competentes. En ocasiones se les consultan a los padres de familia para dicha ubicación.

Cuando presente el proyecto una de las características físicas de la institución es que presentaba una fachada color amarillo con gris y tenía muchos grafitis, actualmente es de color verde las paredes y de amarillo la puerta.

Entrada del CAM No. 82

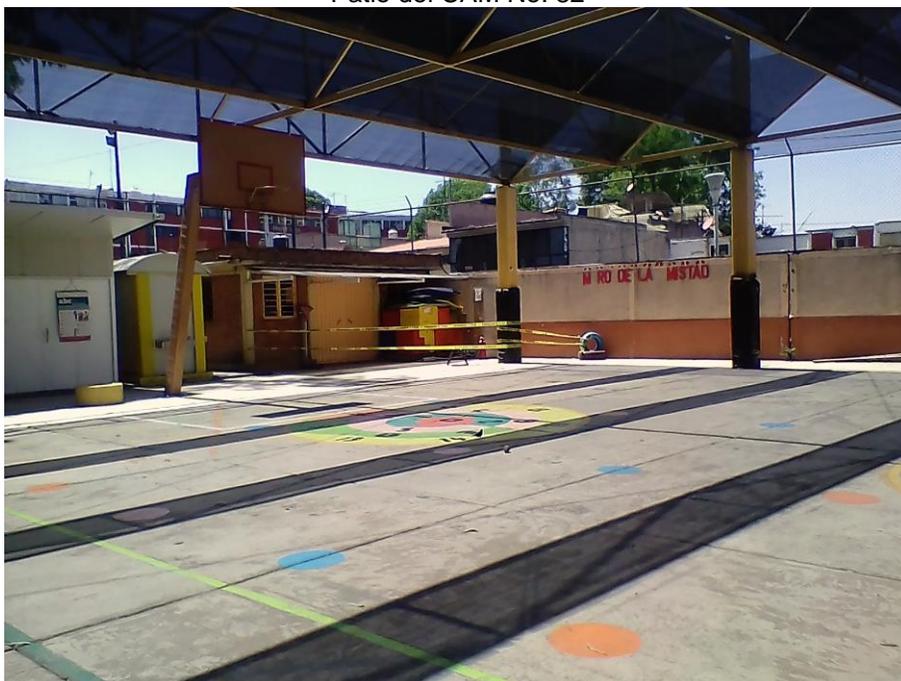


(Imágenes tomadas por la tesista)

Además, el CAM No. 82 cuenta con una Aula Multisensorial en la que se estimula las áreas sensoriales de los alumnos por medio de diferentes actividades, para su uso los grupos se distribuyen de acuerdo en horarios, buscando que todos tengan la posibilidad de pasar y realizar las actividades que en éste se programan.

De acuerdo con el docente de Educación Física...*es uno de los CAM más grandes éste y el de Coyoacán.* (Plática informal MR, 08/02/18). Es un centro que cuenta con dos patios y dos jardineras, ambas tienen rampas e iban a construir otra rampa para tener acceso el segundo piso, debido a que tienen que cargar a los jóvenes con sillas de ruedas para poder acceder a su salón.

Patio del CAM No. 82



(Imagen tomada por la tesista)

Imagen del primer patio de la escuela, donde está la bodega de los docentes de Educación Física, el Taller de Limpieza y unos bebederos para los alumnos. Además, es un área techada con malla solar para proteger a los alumnos. Y en las

siguientes imágenes se muestra el segundo patio que es más pequeño pero que cuenta con árboles y una gran jardinera, la que está al cuidado de los alumnos.

Segundo patio y jardinera del CAM No. 82



(Imágenes tomadas por la tesista)

También cuenta con servicio de comedor, en el que se dan alimentos a los alumnos y los docentes, con un costo de \$50 por comida, si bien los alumnos pueden llevar sus propios alimentos y calentarlos en los hornos de microondas que se tienen.

Comedor del CAM No. 82



(Imágenes tomadas por la tesista)

El salón en el que estuve trabajando contaba con una computadora conectada a una televisión para mostrar imágenes o videos que reforzaran un tema. Además,

tenía un ventilador, un fregadero y sus *lockers* individualizados, como se puede ver en la imagen.

Salón de segundo grado CAM No. 82



(Imagen tomada por la tesista)

Es un Centro en donde no se le niega el acceso a ningún niño, sin que su condición de gravedad sea una limitante. Si bien, he de indicar (por experiencia) que hay CAM que, a pesar de tener la obligación de aceptar a todos los alumnos, independientemente de la gravedad de su discapacidad o el que ésta sea múltiple, si llega a negar el acceso y por su forma de organización solo atienden a niños y adolescentes con ciertas discapacidades. Una situación que debido a mi experiencia no se dio en el CAM No. 82, aunque la mayoría de los alumnos tienen discapacidad intelectual o física.

3.3. Perfil profesional de los docentes del grupo de segundo de secundaria

En ocasiones pude platicar con las docentes del grupo y me contaban sobre sus experiencias laborales, la profesora Angelina era normalista y daba clases a niños regulares tenía su base laboral, después le ofrecieron otra base laboral y comenzó

a dar clases en los CAM, sus clases eran de Historia y Geografía (lo que le agradaba). Sin embargo, la cambiaron a dar clases de Arte, me comentaba que, si le agradaba, pero no mucho como sus materias anteriores. Y también me mencionó, que ya no continuó preparándose porque por su vida personal le había costado trabajo terminar su carrera.

Otra profesora con la que tuve el gusto de coincidir profesionalmente fue la encargada de la materia de Español, la profesora Genara, la que estudió Licenciatura en Pedagogía en la Universidad Nacional Autónoma de México y que tenía una maestría pero no me indicó sobre qué. En las pláticas que tuvimos, ella me mencionó que le gustaba mucho su materia; sin embargo, yo pude observar que sus clases no eran dinámicas.

En el caso de la docente de Educación Física, la profesora Martha, estudió en la Escuela Superior de Educación Física y no tenía otra preparación, en sus clases y por la relación que llevaba con los alumnos se podía apreciar que le gustaba su materia. En el caso de la profesora Gaby, era la docente de Tutoría, estudio en la Benemérita Escuela Nacional de Maestros y siempre utilizaba muchos materiales para sus clases, por lo que se podía notar que le gustaba enseñar.

Por último, la profesora Verónica, no hablaba mucho de su formación académica y sólo me dijo que aún seguía trabajando en la institución donde había realizado su Licenciatura (sin qué me indicara de qué era), pero en una entrevista que le hicieron indicó que estudió EE y que tenía 20 años de experiencia: 16 en administración y llevaba cuatro años como docente del CAM 82. Debido a que trabajé a su lado, pude apreciar su preocupación por el aprendizaje de los alumnos y el interés que les tenía.

Conjunto de docentes con los que tuve la posibilidad de interactuar y que trabajaban con el grupo que tomé como caso.

3.4. Actividades propuestas para el grupo de segundo grado de secundaria

Antes de iniciar con mi propuesta de intervención educativa, diseñé un instrumento para valorar el nivel de desarrollo de las habilidades psicomotrices de los niños de segundo grado. Éste se basó en algunos de los reactivos del *Test Motor de Ozeretski*¹³, que me permitiría realizar los ajustes razonables en el programa de esta asignatura para la población con la que trabajé. Un instrumento que dividí en diez habilidades (Coordinación Óculo-manual, Coordinación Motriz Gruesa, Equilibrio, Rapidez, Lateralidad, Respiración, Imagen Corporal, Organización Espacial, Estructura Temporal y Ritmo).

La *Coordinación Óculo-Manual*, orientada a valorar: "...acciones diversificadas de prensión y manipulación orientada a [ciertos...] objetos" (Lourdes, 1978, p. 130). Y de gran dificultad debido a que "...implica el dominio motor, coordinado en muchos casos de brazos y pies, a la vez que introduce [...] la percepción de algún objeto en movimiento..." (Comellas y Perpinyá, 2003, p. 47). Ésta consistió en realizar tres actividades: una primera, encaminada a trazar con un lápiz una línea interrumpida en dos laberintos sin salirse de los límites que estaban establecidos en éste; una segunda dirigida a realizar una bolita con papel crepe, empleando una sola mano (de manera bilateral); y una tercer, el tener que atrapar con una mano una pequeña pelota de plástico, sin apoyarse en el pecho, con la mano más hábil.

La *Coordinación Motriz Gruesa*, para valorar la motricidad general del cuerpo, la que se desarrolla para lograr "...una armonía en [los...] movimientos, a la vez que le permite un funcionamiento cotidiano, social y específico..." (Comellas y Perpinyá, 2003, p. 34). Para ello se realizaron dos actividades: una primera, recorrer una distancia de 3 mts., alternando en cada paso punta y talón del pie; la segunda, brincar tocándose los talones con las manos.

¹³ El cual consiste en "...evaluar de forma exhaustiva la aptitud motriz" (Oseretsky. En: Rosa, 1996, 130).

El *Equilibrio*, que implica "...disponer de un conjunto de reflejos que, de forma instintiva primero y conscientemente después [y una vez mecanizado pasa a ser inconsciente], permitan al niño saber cómo ha de disponer las fuerzas y el peso de su cuerpo..." (Comellas y Perpinyá, 2003, p. 50). Éste se evaluó a través de tres actividades: una primera, buscando que cada uno de los alumnos se mantuviera el equilibrio en una sólo pierna, para después realizarlo con la otra durante un periodo de 10 seg.; la segunda, consistente en realizar los mismo que en la anterior, pero cerrando los ojos.

La *Rapidez*, enfocada a medir la velocidad de motricidad fina y gruesa, a través de tres actividades: la primera, en una hoja cuadriculada el alumno marcaba una línea en los cuadros lo más rápido posible debido a que solo contaba con un minuto y tenía un mínimo de 57 trazos a realizar; la segunda, el tener que recorrer una distancia corta rodear un obstáculo y dibujar un triángulo y círculo en una hoja (actividad que no se pudo realizar por el espacio con el que se contaba); y una tercera que era recorrer una distancia corta a máxima velocidad.

La *Lateralidad*, que no es el concepto de derecha e izquierda, sino el definir el predominio de uno de los hemisferios del cerebro al realizar movimientos más hábiles (Marie, 1996, p. 27). Y que además es "...fundamental para la orientación espacial, las acciones de la vida diaria y, [...] la escritura. (Fernández, 2017, p. 36). La que se evaluó mediante dos actividades: la primera, que consistió en botar una pelota con la mano derecha manteniendo el control de esta por cinco veces y luego con la mano izquierda; la segunda, distinguir las fichas rojas y blancas de un montón de fichas de colores, después colocar las rojas de lado derecho y las blancas de lado izquierdo y las fichas de otro color en medio, con la finalidad de identificar el manejo del concepto de derecha e izquierda.

La *Respiración*, se realizó "...con el fin de mejorar la recuperación física y psíquica, para poder mantener en óptimas condiciones sus capacidades a lo largo de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje" (Pérez, 2004, p. 25). Para lo cual se realizaron dos actividades: la primera, pidiendo al alumno que soplara para apagar una vela con una distancia de 30 cm, la que cada vez se colocaba a una distancia más lejana es decir se le agregaba cada vez 30 cm más, hasta que ya no pudiera apagarla; la segunda, pidiendo al alumno que con un popote desplazara bolitas de crepe dentro de una superficie cuadrada de 30 cm de altura por 30 cm de ancho marcada, para que las sacara de dicha área.

El *Esquema Corporal* habilidad destacada porque "...es esencial para lograr una imagen mental de nuestro cuerpo tanto estática como dinámica..." (Gil, 2017, p. 3). Para ello se realizaron dos actividades: la primera, en la que los alumnos tenían que dibujarse y nombra cada parte de su cuerpo; la segunda, los alumnos tenían que ir señalando las partes de su cuerpo que se les indicara (cabeza, pelo, ojos, cejas, pestañas, orejas, boca, nariz, labios, lengua, frente, mentón, cachetes, cuello, nuca, espalda, rodillas, piernas, hombros, brazos, muñecas manos, dedos y uñas).

La *Organización Espacial* que refiere "...el conocimiento de los otros y de los elementos del mundo externo a partir del yo tomado como referente" (Marie, 1996, p. 27). Y que permite al alumno "[Reconocer...] correctamente los espacios existentes entre letras y palabras, lo que dificultara el proceso de lectura y la entonación, disminuyendo notablemente la comprensión del texto" (Pérez, 2004, p. 22). Para esta habilidad se elaboró un tapete en forma de rectángulo en cuyo interior se encontraban signos de orientación (adelante atrás, izquierda, derecha, adelante izquierda, adelante derecha, atrás izquierda y atrás derecha), para que los alumnos en el centro del tapete se movieran según se les indicara; la segunda, la que en el mismo tapete tenían que lanzar una pelota en la dirección que se les indicaba.

La *Estructura Temporal*, para favorecer "...la comprensión temporal mediante el encadenamiento de hechos fruto de una relación causal" (Comellas y Perpinyá, 2003, p. 98). La que se evaluó mediante una actividad en la que se les mostraba a los alumnos cinco fichas de una vela con diferentes tamaños el derretimiento, para que ellos las colocaran de acuerdo con lo que sería un orden cronológico.

Y el *Ritmo*, para que "...el niño [interiorice los...] conceptos de velocidad, duración, intensidad e intervalo (Comellas y Perpinyá, 2003, p. 99), en todos los aspectos de su vida cotidiana y sobre todo al realizar los ejercicios, este se evaluó con una actividad, la que consistió en utilizar una botella de plástico llena de botones para generar hacer ruido cerca de las orejas de cada alumno y él indicara si se trataba de un ritmo rápido o lento; en el caso de los niños con Hipoacusia se les mostró la botella para que observaran el movimiento de los botones.

Para valorar si se logró o no las actividades se marcaba en una lista de cotejo (ANEXO 01) individual, si él alumno realizaba la actividad adecuadamente se le ponía una (✓) y en el caso de no realizarlo una (X), por lo que si una habilidad psicomotriz contaba con tres actividades y el alumno solo realizaba una adecuadamente, se consideraba como una habilidad que requería de más trabajo y apoyo. Además, si se le colocaba una (X+) era que debido a su condición física no logró y el sombreado indica que no realizó la evaluación por cuestiones médicas.

Una vez diseñado el instrumento, con las especificaciones antes indicadas, se lo mostré a la D para que me permitiera aplicarlo y a partir de los resultados organizar y poner en práctica mi programa de intervención para desarrollar las habilidades psicomotrices de los alumnos de segundo de secundaria.

Sin embargo, después de aplicar el instrumento, el 01 de diciembre del 2017 en la Junta de Consejo Técnico (ANEXO 2), se discutió la organización del evento Deporte Adaptado que se organizaría en el CAM No. 82 como institución encargada

de éste, por lo que se debían montar dos números artísticos. Momento en el que la D me dijo: *Estaba pensando en ti, en un número de Danza Aérea y espero que estés de acuerdo.* (Plática informal con D, 01/12/17). Momento en el que yo le respondí que me encantaría.

Compromiso que me llevó a detener la aplicación del instrumento de evaluación psicomotriz, para enfocarme en la organización del número de Danza Aérea (DA) para el evento escolar.

Un número que tuve que montar en un mes, lo que me llevó a identificar que figura de DA podrían realizar cada uno de los alumnos del grupo, ya que si lograba impresionar a la D ésta me permitiría dar continuidad a mi programa de habilidades psicomotrices.

Para ello, comencé mostrándoles a los alumnos figuras de DA sencillas, como figuras en gota y subidas a la tela. Punto de partida para identificar a los alumnos que tenían más habilidades psicomotrices y de esta manera ponerles ejercicios más complejos como inversiones o figuras a mayor altura. Incluso como ya tenía una idea de lo que cada uno de ellos podía hacer, el definir la dificultad de los ejercicios para cada alumno, me resultó sencillo de realizar.

Una vez concluido lo antes indicado, con el grupo de niños me dediqué a practicar los ejercicios para que pudieran fortalecerse y mecanizarlos. Para ello, organicé a los alumnos por grado de dificultad de tal manera que primero pasarón los que podían realizar figuras de gota y luego los que podían realizar figuras invertidas. A continuación, se presentan fotos del evento:

Evento Deporte Adaptado



(Imagen tomada por la tesista)

Evento Deporte Adaptado



Imagen tomada por la tesista

Después de la presentación del evento escolar de DA, el 09 de febrero de 2018, volví a retomar la evaluación de los alumnos mediante el instrumento psicomotriz que diseñé, concluyendo ésta el 20 de abril de 2018. Evaluación que arrojó los siguientes datos y que los podemos ver en el siguiente cuadro:

CUADRO 3

HABILIDAD	NUMERO DE ALUMNOS QUE REQUIERE DE APOYO	PORCENTAJE
Coordinación óculo-manual	2/13	15.38%
Coordinación gruesa	8/13	61.53%
Equilibrio	4/13	30.76%
Rapidez	10/13	76.92%
Lateralidad	2/13	15.38%
Respiración	0/13	0%
Imagen corporal	7/13	53.84%
Organización espacial	2/13	15.38%
Estructura temporal	5/13	38.46%
Ritmo	3/13	23.07%

En este cuadro se puede ver cómo los alumnos tenían problemas en ciertas habilidades psicomotrices, por ejemplo: en la coordinación gruesa de los 13 alumnos sólo 5 pudieron brincar tocándose los talones con las manos y recorrer una distancia, alternando en cada paso punta y talón del pie, como se requería en la evaluación, es decir 8 alumnos requieren de apoyo en esta habilidad, otra habilidad es rapidez solo 3 alumnos lograron 57 trazos en una hoja cuadrículada en un min. y recorrer una distancia corta a máxima velocidad, por lo tanto 10 alumnos requieren de apoyo en esta habilidad y por ultimo otra habilidad donde requieren de mayor apoyo es en imagen corporal, debido a que 6 alumnos lograron mencionar las partes de su cuerpo y dibujarlas, ante esto 7 alumnos requieren de apoyo. (ANEXO 3). En las demás habilidades la mayoría de los alumnos pudieron realizarlas de acuerdo con lo requerido en los ejercicios de la evaluación.

A partir de esta evaluación que realicé, la D me dijo: *...seguirás trabajando con los alumnos de segundo grado, porque ahora tendrás que presentar un nuevo espectáculo para la Muestra Pedagógica del día 09 de julio.* (Plática informal D, 16/02/18). Razón por la que, orienté mi trabajo de intervención a enseñar al grupo un nuevo programa de DA tomando algunos de los elementos de la anterior

exhibición y los resultados de la evaluación psicomotriz. De tal forma que los ejercicios de la DA reforzaran las habilidades psicomotrices de los alumnos del grupo.

3.5. Desarrollo del trabajo con el grupo 2° de secundaria del CAM

El programa de intervención que realice de DA para la Muestra Pedagógica con los alumnos de 2° de secundaria, tuvo una duración de 7 sesiones de dos horas, y tuvo como base los resultados de la evaluación psicomotriz y de la experiencia del grupo con el primer espectáculo. A continuación, se muestra el programa por sesión de trabajo:

Proyecto de “Danza Aérea”

DEFINICIÓN:

El proyecto “Danza Aérea”, busca contribuir en el desarrollo personal y físico del alumno, a través de esta disciplina circense la cual consiste en bailar y expresarse a través de movimientos que se realizan en el aire con ayuda de una tela.

Para la realización de estos movimientos es necesario impulsar la seguridad, fortalecer fuerza y flexibilidad además de desarrollar la psicomotricidad del alumno. Por lo tanto, este manual muestra las sesiones y actividades a realizar.

CONTEXTUALIZACION DEL PROYECTO:

El proyecto general se centra en Activación Física y Deporte, y se desarrolla en un solo Módulo, con 10 sesiones, dirigido a nivel secundaria y finaliza con una muestra pedagógica.

MARCO CONCEPTUAL:

Este proyecto promueve la actividad física de una manera diferente, por medio de movimientos que les permitan desarrollar flexibilidad y fuerza, incluso suscita una concentración en los alumnos.

Por otra parte, la danza aérea permite acrecentar la imaginación y el enfrentamiento de su cuerpo a otros aprendizajes.

En las actividades propuestas se desarrollan los componentes de la psicomotricidad (rapidez, ritmo, lateralidad, esquema corporal, respiración, coordinación óculo-manual, equilibrio, organización espacial y estructura temporal).

Para implementar el proyecto en el aula, el docente deberá favorecer un ambiente creativo, de colaboración, participación confianza, a fin de propiciar el aprendizaje y la participación de todos.

OBJETIVO GENERAL:

Promover el desarrollo psicomotriz mediante la danza aérea.

DIRIGIDO A:

Alumnos de Educación Secundaria

ORIENTACIONES DIDÁCTICAS

Tomar en cuenta que la realización de la actividad requiere de una estructura fuerte donde se pueda colocar la tela y de colchonetas por seguridad.

Considerar las aptitudes y capacidades del alumno.

Las sesiones se modificarán al ritmo de cada alumno.

DURACION DEL PROYECTO

7 sesiones de dos horas.

Actividad: Explorando un nuevo vuelo	Sesión 1	
Tiempo asignado: 2 horas	Recursos: ✓ Tela ✓ Colchonetas ✓ Pelota	
Objetivos: Recordar la figura que realizaron en el evento pasado. Aumentar la dificultad de las figuras de Danza Aérea. Desarrollar la coord. Gruesa y fina.		
Inicio	<p>Los monitores darán la bienvenida a los estudiantes. Los cuales se presentarán y después se dará una breve explicación de en qué consiste el taller y las reglas.</p> <p>Se iniciará la actividad colocándose en pareja e irán caminando por todo el patio, al mismo tiempo que se van lanzando la pelota, después harán lo mismo, pero de cuclillas y brincando.</p> <p>Después se colocará en círculo y realizaran los siguientes ejercicios para finalizar el calentamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de cabeza (en círculos derecha e izquierda, de lado a lado y adelante/atrás) (10 veces) • Rotación de hombros (adelante/atrás) y rotación individual de brazo izquierdo y derecho (adelante/atrás) (10 veces) • Ejercicios de flexibilidad como tocarse las puntas 15 segundos, luego hacer pequeños rebotes y cruzar las piernas (10 veces) • Sentadillas (10 veces) • Abdominales de 90° (10 veces) 	30 min.
Desarrollo	Como los alumnos ya tienen un previo aprendizaje en Danza Aérea, se partirá del nivel de dificultad que cada uno ya tenía	1 hora

	y se aumentara el nivel de dificultad de la figura que realizaban. Entre estas nuevas figuras se encuentran: Capullo, Figuras en Gota, Pañal y subida de zapato.	
Cierre	Se pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y que digan que les pareció el taller y terminaremos estirando los brazos (15 segundos cada brazo) y después las piernas estiradas (20 segundos).	30 min.

Actividad: Mi nueva figura	Sesión 2	
Tiempo asignado: 2 horas	Recursos: ✓ Tela ✓ Colchonetas	
Objetivos: Consolidar su nueva figura de Danza Aérea. Identificar su lugar en la presentación. Desarrollar el equilibrio.		
Inicio	Los monitores darán la bienvenida a los estudiantes y en parejas recorrerán todo el patio, pero al escuchar: Derecha o Izquierda caminarán únicamente con esa pierna, luego realizarán lo mismo, pero corriendo. Después se sentarán en círculo y empezarán con el calentamiento del cuello, moviéndolo de un lado a otro y de atrás hacia adelante, después rotarán hombros, pies, muñecas y codos. (10 veces cada uno) Luego estirarán sus puntas y su talón (20 veces), para continuar realizarán ejercicios de flexibilidad. Realizarán 10 sentadillas, 10 abdominales para invertir.	30 min.
Desarrollo	Con relación a la sesión #1 se continuará realizando nuevas figuras, dependiendo del ritmo de los alumnos con el fin de consolidar su figura de la presentación. Entre estas nuevas opciones de figuras están: Cupido, subida con tela tensionada, Split y vampiro. Y se comenzará a colocarlos e indicarles sus posiciones de entrada y salida del evento.	1 hora
Cierre	Se pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y que digan que les pareció la clase y terminaremos estirando los brazos boca abajo (15 segundos cada brazo) y después las piernas en segunda (20 segundos) y en chinito (20 segundos).	30 min.

Actividad: Mejorando la figura y mis movimientos	Sesión 3	
Tiempo asignado: 2 horas	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tela ✓ Colchonetas ✓ Aro ✓ Pelota 	
Objetivos: Repasar la figura de Danza Aérea. Agregar nuevos movimientos a la figura. Desarrollar la lateralidad.		
Inicio	Los monitores darán la bienvenida a los estudiantes y se iniciara la actividad corriendo en círculo una vuelta, después realizarán una fila india viendo hacia la canasta de Básquetbol y cada uno lanzara el balón a la canasta primero con la mano izquierda y luego con la derecha, para finalizar con ambas manos. Después realizaran una vuelta lateral (dentro/fuera) y realizaran 10 lagartijas. Finalmente se sentarán y se tocarán primero las rodillas después los tobillos, de manera que su frente toque sus piernas.	30 min.
Desarrollo	Cada alumno de acuerdo a su posición pasara a realizar su figura. Para poder comenzar a añadir movimientos de acuerdo a la música y de manera que se sientan cómodos. Después se realizarán repasos consecutivos para que el alumno pueda mejorar su figura.	1 hora
Cierre	Se pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y que digan que les pareció la clase y terminaremos estirando los brazos boca abajo (15 segundos cada brazo) y después las piernas en segunda (20 segundos) y en chinito (20 segundos).	30 min.

Actividad: Mis nuevos movimientos	Sesión 4	
Tiempo asignado: 2 horas	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tela ✓ Colchonetas 	
Objetivos: Expresar su figura de Danza Aérea con los movimientos establecidos. Colaborar en los movimientos de sus compañeros. Desarrollar el ritmo y lateralidad.		
Inicio	Los monitores darán la bienvenida a los estudiantes y se iniciara la actividad caminando de manera libre por toda la	30 min.

	<p>cancha, mientras se van rotando los brazos, muñecas y hombros.</p> <p>Después se les dará una pelota la cual irán botando primero con la mano izquierda y después con la derecha de acuerdo al ritmo que marque el monitor (rápido/lento) y tendrán que continuar caminado por todo el patio, pero ahora de puntas, talones y brincando.</p> <p>Y para finalizar el calentamiento se realizarán 10 abdominales para invertir y 10 barras en tela.</p>	
Desarrollo	<p>Cada alumno de acuerdo a su posición pasara a realizar su figura añadiendo los movimientos que se acordaron en la sesión #3.</p> <p>Después se realizarán repasos consecutivos de manera que el alumno pueda mejorar su figura.</p>	1 hora
Cierre	<p>Se pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y que digan que les pareció la clase y terminaremos estirando los brazos boca abajo (15 segundos cada brazo) y después las piernas en segunda (20 segundos) y en chinito (20 segundos).</p>	30 min.

Actividad: Mi figura lista	Sesión 5	
Tiempo asignado: 2 horas	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tela ✓ Colchonetas 	
Objetivos: Consolidar su figura de Danza Aérea y sus movimientos. Memorizar sus tiempos de acuerdo a la música. Desarrollar la organización espacial y la estructura temporal.		
Inicio	<p>Los monitores darán la bienvenida a los estudiantes y se iniciará jugando a la "Cadena", se escogerán a dos alumnos y los demás se dispersarán por todo el patio los dos alumnos competirán para ver quien realiza la cadena más larga, tendrán que agarrar a un compañero de la mano para que se una a su cadena y así sucesivamente, esta no se podrá romper.</p> <p>Después se colocarán en círculo y realizarán los siguientes ejercicios:</p> <p>Rotación de cabeza (en círculos derecha e izquierda, de lado a lado y adelante/atrás) (10 veces) Rotación de hombros (adelante/atrás) y rotación individual de brazo izquierdo y derecho (adelante/atrás) (10 veces)</p>	30 min.

	Ejercicios de flexibilidad, primero tocándose las rodillas con los pies estirados de manera que lleguen a tocarse sus pies (10 veces) Sentadillas (10 veces) Abdominales de 90° (10 veces)	
Desarrollo	Cada alumno de acuerdo a su posición pasara a realizar su figura añadiendo los movimientos que se acordaron en la sesión #3. Después se realizarán repasos consecutivos de manera que el alumno pueda mejorar su figura, quedando ya consolidado el acto.	1 hora
Cierre	Se pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y que digan que les pareció la clase y terminaremos estirando los brazos boca abajo (15 segundos cada brazo) y después las piernas en segunda (20 segundos) y en chinito (20 segundos).	30 min.

Actividad: ¡Ya está listo!	Sesión 6	
Tiempo asignado: 2 horas	Recursos: ✓ Tela ✓ Colchonetas	
Objetivos: Representar su figura de Danza Aérea con sus movimientos. Identificar el orden de sus figuras de Danza Aérea. Desarrollar la rapidez.		
Inicio	Los monitores darán la bienvenida a los estudiantes y se dividirá al grupo en dos equipos estos se colocarán en la esquina de la cancha y tendrán que llegar uno por uno al otro punto de la cancha al llegar tendrán que realizar 5 sentadillas y 5 abdominales y regresaran para dar el relevo al siguiente compañero, que realizara lo mismo ganara el equipo que finalice primero. Después realizaran estiramiento de cuello de un lado a otro y de atrás hacia enfrente, y luego rotaran hombros, pies, muñecas y codos.	30 min.
Desarrollo	Cada alumno de acuerdo a su posición pasara a realizar su figura añadiendo los movimientos que se acordaron en la sesión #3. Después se realizarán repasos consecutivos de manera que el acto quede consolidado, que recuerden el orden de su secuencia y de cómo irán pasando sus compañeros.	1 hora

Cierre	Se pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y que digan que les pareció la clase y terminaremos estirando los brazos boca abajo (15 segundos cada brazo) y después las piernas en segunda (20 segundos) y en chinito (20 segundos).	30 min.
---------------	---	---------

Actividad: Un penúltimo vuelo	Sesión 7	
Tiempo asignado: 2 horas	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tela ✓ Colchonetas 	
Objetivos: Ejecutar un ensayo general. Disfrutar su secuencia de Danza Aérea. Desarrollar la imagen corporal.		
Inicio	Los monitores darán la bienvenida a los estudiantes y se iniciará la actividad corriendo en círculo una vuelta, después se formarán dos equipos y cada equipo se agarrará de los hombros formando un círculo y cuando el monitor indique otra parte del cuerpo con ambas manos tendrán que agarrar ahora esa parte del cuerpo de su compañero y seguirán avanzando en círculo. Después realizarán bailarinas una vuelta y lateral (dentro/fuera). Luego realizarán 10 lagartijas. Y finalmente se sentarán y se tocarán primero las rodillas después los tobillos, de manera que su frente toque sus piernas.	30 min.
Desarrollo	De acuerdo a todos los repases realizados se ejecutará un ensayo general antes de la muestra pedagógica, por si aún existen dudas de algunos movimientos y poder perfeccionar el acto.	1 hora
Cierre	Se pedirá a los alumnos que se sienten en círculo y que digan que les pareció la clase y terminaremos estirando los brazos boca abajo (15 segundos cada brazo) y después las piernas en segunda (20 segundos) y en chinito (20 segundos).	30 min.

El horario para organizar dicha actividad fue de 2:00 pm a 3:30 pm, debido a que de 8:00 am a las 12:00 pm los profesores de Educación Física utilizaban los dos patios y el grupo de segundo de secundaria comía de 12:00 pm a 1:00 pm, dándoles una hora de reposo para la digestión de sus alimentos. Esto me llevó a tener que organizar el trabajo de manera dosificada y lenta, para resolver el problema de que varios de ellos ya estaban cansados de su rutina escolar; además de que seguí como estrategia motivacional, utilizar palabras que los alentaran, diciéndoles: *¡si puedes vamos, échale ganas, no pasa nada aquí estamos todos!*

He de mencionar que en realidad los alumnos no estaban acostumbrados a ejercicios de fuerza y resistencia física, por lo que para realizarlos me colocaba en medio y cuando ejecutaban las abdominales, les pedí que chocaran la mano conmigo y de esta manera les contaba cuántas hacían y de igual manera cuando corrían, incluso yo realizaba el mismo ejercicio con ellos para servir como monitor y para motivarlos.

Para la elección de sus figuras de DA, me base en la figura del espectáculo anterior aumentando el nivel de dificultad, pero de tal forma que ellos se sintieran cómodos y seguros al realizarlas.

Primero pasaba y les mostraba las figuras que yo consideraba podían realizar luego a cada uno le preguntaba: *¿Cuál te gustó?*, y después ellos pasaban a intentarlo. Pero cuando no lo lograban, a pesar de las repeticiones, hablaba con ellos y les recomendaba una figura de DA similar pero más fácil de realizar; luego de realizar su figura a veces les enseñaba como subir la tela de DA únicamente con brazos y piernas, de tal forma que desarrollaran fuerza y pudiera observar su avance. A continuación, presento fotos de las figuras que realizaron algunos alumnos:

Realizando un capullo y subiendo con un nudo



(Fotos tomadas por la tesista)

Realizando una inversión y un ángel



(Fotos tomadas por la tesista)

Producto de los ejercicios que tenían que realizar los alumnos del grupo, tuvieron un gran avance, sobre todo porque ya no les generaba miedo subirse a la tela de DA y el nivel de dificultad de su figura fue más complejo (claro dependió de la confianza y fuerza que ellos hubieran adquirido durante a lo largo de las sesiones

de trabajo). Incluso la MV les ponía videos de DA en el salón para que observaran los movimientos que realizaban los bailarines, los comprendieran y se motivaran.

Además, como se observó en el cuadro 3 algunas de las habilidades que requerían de mayor apoyo eran: coordinación gruesa, rapidez e imagen corporal por lo cual me centre en ejercicios que reforzaran estas habilidades psicomotrices, sobre todo para un mejoramiento en su resistencia y fuerza física, incluso algunos de ellos lograron realizar ejercicios con mayor velocidad.

3.6. Alcances y limitaciones del programa de educación psicomotriz con el grupo de 2° de educación secundaria del CAM No. 82

Al final del programa de intervención yo pude reconocer que los alumnos habían mejorado sus habilidades psicomotrices, sobre todo en lo que se refiere a la coordinación general, que mejoró de una manera significativa, lo cual pude notar al comparar su desempeño en el primer evento con el segundo.

De hecho, cuando comenzamos con la organización del primer espectáculo, ninguno de los alumnos era capaz de poder subirse a la tela de DA utilizando únicamente brazos y piernas y, para el segundo evento todos tenían la fuerza suficiente para realizar sus ejercicios.

Además, mi trabajo no sólo se centró en las habilidades psicomotrices donde requerían de apoyo, pues también trabajé lateralidad, organización espacial, temporalidad y ritmo al realizar los ejercicios de calentamiento; en estas habilidades no se tuvo el mismo avance que en las antes indicadas, pero sí mejoraron. Una cosa importante en este proceso de intervención fue el que aprendieran los conceptos izquierda-derecha, sobre todo para que realizaran de manera adecuada las indicaciones.

Algunos de los problemas que logré superar fueron el no contar con telas de DA suficientes para todos los alumnos y que el número de colchonetas de Educación Física solo eran 10 e insuficientes para todo el grupo y al final solo quedaron seis debido a que cuatro se llenaron de pulgas de los gatos callejeros que se introducen al centro, lo que me llevó a trabajar con un mayor cuidado y en un espacio más limitando. Además, el tiempo de trabajo resultó ser insuficiente el horario establecido se recortó de dos horas a hora y media, porque como eran las últimas horas tenían que subir a guardar sus cosas y a alistarse para la salida.

En cuanto a los alumnos hubo un solo caso con el que no logré un avance significativo, ni una figura de DA, si participaba en el calentamiento y tuvo contacto con la tela, pero fue lo único que logré; lo que me llevó a preguntarle a la docente de grupo que qué pasaba con ese niño y ella me comentó: *Esa desconfianza se debía a sus padres y que lo dejara para que sus padres lo notaran* (Plática informal MV, 22/06/18).

Por ultimo para poder verificar los resultados del programa de intervención nuevamente quise realizar la evaluación psicomotriz que diseñé al inicio, sin embargo, debido a la organización del CAM 82 y disposición de la D, me fue imposible realizar ésta con los alumnos del grupo. Sin embargo, a partir de mis observaciones yo puedo afirmar de manera empírica, que todo el grupo mejoró sus habilidades motrices, adquirió mayor seguridad e interés por asistir a sus clases de Educación Física y el que se pudiera seguir con las clases de DA (que por cierto ya no se las daría).

A su vez pude comprobar que con la disciplina de DA los alumnos no solo mejoraron sus habilidades psicomotrices, desarrollaron su fuerza y resistencia; además de tener mayor seguridad y concentración en la realización de los movimientos. Incluso pedían realizar figuras de mayor dificultad y en algunos casos desarrollaron su

creatividad al realizar otros movimientos durante la realización de figuras de DA. Por ejemplo, extendían los brazos y piernas al mismo tiempo que los iban moviendo.

Al respecto, yo pude notar cambios en cada uno de ellos, los cuales fueron:

- a. Alignai era una adolescente muy tímida y al principio le causaba mucho miedo el subirse a la tela, además no tenía buena coordinación gruesa, por lo cual tenía que apoyarla en la figura, pero ya en el segundo evento el apoyo fue menor y realizó una figura de mayor complejidad por lo cual mejoró su confianza.
- b. Emilia era muy impulsiva en sus acciones, movimientos y requería de apoyo en su imagen corporal, sin embargo, cuando realizaba sus figuras de DA se concentraba y era muy creativa con sus movimientos, además al finalizar mi proyecto la MV me mostró un dibujo de Emilia y comenzó ya a dibujarle cuello a su cuerpo.
- c. Mónica era un poco tímida y cuando pasaba a la tela se ponía nerviosa y se distraía, tenía un problema motriz en una de sus piernas por lo que se le dificultaban algunos ejercicios, ante esto en el primer evento, no realizó figura solo paso a jugar con la tela ya en el segundo evento trabaje mucho con ella su coordinación gruesa en la tela, por lo cual pudo levantarse con la fuerza de sus piernas y brazos y logró mayor seguridad en sí.
- d. Daniela era una adolescente muy segura de sí, salió bien en la evaluación psicomotriz, pero no tenía buena condición física, por lo cual se cansaba rápido, pero fue la única que debido a su autoestima desde un principio realizó una figura compleja y ya para el segundo evento realizó una figura aún más compleja, la cual requirió de mucha fuerza y mucha resistencia.
- e. Eva en ocasiones no confiaba en sí y requería de apoyo en su coordinación gruesa, por lo cual en el primer evento realizó una figura sencilla pero ya en el segundo evento mejoró su coordinación y fuerza en brazos por lo cual pudo cargarse con un solo brazo e incluso solita podía realizar el nudo de la tela para

- su figura, su madre debido al entusiasmo que vio en ella me pregunto de un lugar donde dieran el taller de DA para que ella continuara practicándolo.
- f. Jesús, tenía una discapacidad motriz debido a que tenía una pierna y un brazo un poco reducido, por lo cual no utilizaba su brazo izquierdo porque decía que no le servía, ante esto requería de apoyo en su coordinación gruesa y equilibrio, pero debido a una cita con el doctor no pudo asistir en el primer evento, sin embargo trabajamos una figura sencilla y ya en el segundo evento le di una figura de DA donde tuviera que utilizar equilibrio, ambos brazos y piernas y aunque al principio se negaba en utilizar su brazo izquierdo no tuvo otra opción que usarlo y comenzó a confiar más en su cuerpo.
 - g. Javier tenía buena autoestima, pero se le dificultaban algunos movimientos y en una ocasión si se llegó a caer de la tela y creí que ya no se volvería a subir, pero no le importo y se volvió a subir y ya en el segundo evento realizó una figura más compleja e incluso Javier tenía un lenguaje corto pero su madre me decía que siempre le hablaba de lo emocionado que estaba en DA.
 - h. Francisco le tenía miedo a la tela e incluso cuando se subía se ponía nervioso y gritaba, requería de apoyo en su coordinación gruesa por lo cual en el primer evento realizó una figura a una altura baja pero que necesitaba de mucha fuerza en las piernas y ya en el segundo evento pude notar su valentía al realizar una figura con una mayor altura y la confianza que se tuvo para lograrla.
 - i. Oscar fue en el que pude observar un mayor avance, en el primer evento realizó una figura compleja y al trabajar mucho en su confianza y fuerza para el segundo evento fue el único que pudo subir la tela con brazos y piernas sin que nadie lo apoyara e incluso pude notar su motivación por el ejercicio, debido a que comenzó a realizarlo en su casa.
 - j. Jonathan tenía mucha confianza en sí, lo cual se notó en el primer evento al realizar una figura compleja y ya para el segundo evento, comenzó a faltar a clases por lo cual no pudo estar en todas mis clases sin embargo presentó una figura a gran altura.

- k. Diego fue el único con el cual note un avance muy pequeño, debido a que era muy tímido y se tenía poca confianza, cuando se acercaba a la tela endurecía su cuerpo aunque colocara la tela a nivel de piso no subía, por lo cual en el primer y segundo evento trabaje, el que pudiera jugar con las telas moviéndolas de arriba hacia abajo de lado y que acercara su rostro en el tela para sentirla, para que poco a poco fuera generando esta confianza. Sin embargo, como ya lo había comentado la MV me mencionó que se debía a sus padres.
- l. Por ultimo Guillermo no pudo asistir a ningún evento debido a una operación que le realizaròn y Jorge debido a sus problemas familiares también se ausento.

Todos incluidos en las actividades en las que participaron con gran interés, respeto al trabajo y habilidades de cada uno de ellos.

CONCLUSIONES

En mi caso al realizar mi intervención con los alumnos del CAM 82 me pude percatar de que las prácticas escolares en estos centros, en realidad no se promueven acciones para la inclusión educativa de los estudiantes, pues en la mayoría de los casos siempre han estado en este centro, sin que se haya buscado una estrategia de trabajo para promover actividades escolares que les permitan tener algunas experiencias de convivencia con alumnos de escuelas regulares. Ello me lleva a reconocer que propiamente en este CAM, lo que también pasa en la gran mayoría de los demás, la EI sólo solo es un proyecto, sin expresiones concretas que en la práctica se den. Para ello, considero que, por lo menos, debería haber algunas actividades itinerantes de trabajo con instituciones regulares, dónde se pudieran dar espacios de convivencia e interacción a lo largo de todo el año escolar.

Algo que pude notar sobre el trabajo de los docentes de este centro, es que realizan actividades monótonas. Era común que los temas se escribían en el pizarrón, se realizaba una lluvia de ideas y después lo transcribían a su cuaderno los alumnos. Por otra parte, me percaté de que en las clases de Educación Física los docentes, en ocasiones no les exigían a los alumnos realizar los ejercicios de forma adecuada, algo que es fundamental para el desarrollo psicomotriz. Situación que me llevó a reconocer que a estos profesionales de la educación les hace falta una formación más sólida para poder realizar su trabajo, sobre todo porque en sus aulas pueden tener niños con diferentes discapacidades y grados de complejidad, por lo que cada alumno necesita de una atención diferenciada. Ante esto cada institución debe buscar como complementar o actualizar la formación de sus profesionales, una opción podría ser los CRIO, centros de información dedicados a orientar a los docentes o padres de familia, para promover una EI.

En lo que respecta a mi proceso de formación dicha experiencia me permitió desenvolverme frente un grupo, docentes y padres de familia, pude transmitirles a mis alumnos el gusto por una disciplina y busqué una manera diferente de desarrollar su psicomotricidad. Además, de que se ha constituido en el espacio de consolidación de mi formación y experiencias como pedagoga. Sobre todo, en lo que se dio en la tercera fase de la Licenciatura en Pedagogía, donde al tomar los diversos seminarios que integran la Opción de Campo “Educación Inclusiva”, comprendí y asumí la idea de promover una EI que efectivamente se pueda dar en todo contexto escolar; sin dejar de reconocer que no es una tarea fácil, pero que poco a poco podemos lograr productos como los que yo obtuve con mi intervención para desarrollar las habilidades psicomotrices del grupo de segundo de secundaria, en la cual todos los alumnos participaron de acuerdo a sus habilidades y condiciones, lo que me ha motivado a continuar trabajando con personas que presentan alguna discapacidad.

Quiero cerrar mis conclusiones indicando que para alumnos de educación secundaria, como con los que yo pude trabajar, requieren de una Educación Física que les permita adquirir mayor seguridad de sí mismos, y que una disciplina como la DA es una actividad física que resulta de gran valor para el desarrollo psicomotriz, por lo segura que ésta puede resultar bien manejada y porque el control físico que garantiza mayor libertad es de gran valor; por lo menos lo fue con los chicos con los que trabaje.

REFERENCIAS

- Alanís, Mercedes (2015, mayo-agosto). “Los primeros en la institucionalización de la asistencia médica infantil en el México posrevolucionario”. En: *Revista Cuicuilco*. México: ENAH, vol. 22, núm. 63, pp. 9-28.
- Álvarez, Arturo (2010, abril). “El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa” en: *Revista Electrónica educ@upn.com*, México: UPN-Ajusco, Dossier/núm. 3. [Disponible en: <http://educa.upnvirtual.edu.mx/>].
- Álvarez, Arturo y Álvarez Virginia (2015). *Métodos de la investigación educativa*. México: Horizontes Educativos. [Recuperado 30 de agosto de 2019 de: https://backend.aprende.sep.gob.mx/media/uploads/proedit/resources/metodos_en_la_inves_689151b5.pdf].
- Amador, Juan (2013, enero). *La escala de inteligencia de Wechsler para adultos, cuarta edición (WAIS-IV)*. Barcelona: Facultad de Psicología Universidad de Barcelona. [Recuperado el 23 de julio del 2019 de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33834/1/Escala%20de%20inteligencia%20de%20Wechsler%20para%20adultos-WAIS-IV.pdf>].
- American Association on Mental Retardation (2002). *Retraso Mental Definición, clasificación y sistemas de apoyo Décima Edición*. Madrid: Alianza Editorial.
- Antequera, Mercedes *et al.* (n.d.). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual*. España: Tecnographic S.L.

- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. EEUU: APA. [Recuperado el 08 de Julio del 2019, de: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>].
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. EEUU: APA.
- Bisquerra, Rafael (coord.) (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La muralla.
- Booth, Tony y Ainscow, Mel (2000). *Índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros educativos*. Reino Unido: UNESCO/CSIE. [Recuperado el 03 de julio del 2019 de: https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/8Indice_de_Inclusion.pdf].
- CADAH (2010). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV)*. España: Fundación CADAH. [Recuperado el 03 de julio del 2019 de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-evaluacion-escala-de-inteligencia-de-wechsler-para-ninos-iv-wisc-iv-.html>].
- Castanedo, Celedonio (1999). *Deficiencia mental: aspectos teóricos y tratamientos*. Madrid: CCS.
- Comellas, Jesús y Perpinyà, Anna (2003). *Psicomotricidad en la Educación Infantil*. Barcelona: CEAC.
- Dinouchi, María (2011). *El salvaje de Aveyron: el caso Víctor*. Buenos Aires: Pizarras y pizarrones. [Recuperado el 08 de Julio del 2019, de: <https://pizarrasypizarrones.blogspot.com/2011/06/salvaje-aveyron-victor.html>].
- Egea, Carlos (2016). *Sobre los orígenes de la educación Diferencial*. Chile: BIENESTAR. [Recuperado el 31 de marzo del 2019 de: <http://rsmbienestar.cl/home/psicologia-y-salud-mental/entradas-de->

nuestros-especialistas/personajes-celebres/niels-erik-bank-mikkelsen-y-el-principio-de-normalizacion/].

Ezcurra, Martha y Márquez, Francisco (1982). *Análisis histórico del desarrollo de la educación especial: Marco conceptual de la Educación Especial en México*. México: SEP.

Fernández, Erika (2017). *Estimulación Temprana Desarrollo general y neuromotor del niño*. México: Trillas.

Fernández, Teresa y Nieva, Antonio (n.d.). *Guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria*. Madrid: Escuelas Católicas. [Recuperado el 08 de Julio del 2019, de: <http://www2.escuelascaticas.es/pedagogico/Documents/Alumnos%20con%20d%20intelectual5.pdf>].

Florez, Jesús (2005, marzo). “La salud de las personas con discapacidad”. En: Revista Síndrome de Down. España: Fundación Síndrome de Down de Cantabria, núm. 84, vol. 22, pp. 8-14.

Gadamer, Hans-Georg. (1997). *Verdad y método I*. España: Ediciones Sigueme, col. Hermes, núm. 7.

Galán, María y Echeita, Gerardo (2011). “La atención al alumnado con necesidades educativas especiales”. En Martín, Elena y Mauri, Teresa (coords.). *Orientación Educativa Atención a la diversidad y educación inclusiva*. Barcelona: Graó, pp. 111-112.

García, Ismael et al. (2009). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México: SEP.

Gil, Celia (ca. 2017). *El esquema corporal en Educación infantil. Una propuesta de intervención*. España: Universidad de la Rioja. Para obtener el grado de Lic. En Educación Infantil.

- Hormigo, Ana (2006). *Retraso mental en niños y adolescente: aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Ingalls, Robert (1982). *Retraso Mental: La nueva perspectiva*. México: El Manual Moderno.
- Jiménez, José y González, Juan (1998) *Psicomotricidad y educación física: 184 sesiones prácticas para la educación especial, infantil*. Madrid: Visor.
- Katz, Gregorio; Rangel, Guillermina y Lazcano Eduardo (2008). *Discapacidad intelectual*. México: McGraw Hill.
- Ladrón, Alfonso (2013). *DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos*. México: CEDE.
- Lourdes, Jean (1978). *Educación psicomotriz y actividades físicas*. Barcelona: Científico-Médica.
- Marie, J. (1996). *Teoría y Práctica de la psicomotricidad*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, Laura y Fernández, Baltasar (2017, julio). “La difícil promesa de acabar con las discapacidades a través del arte inclusivo”. En: *Revista Athenea Digital*. Barcelona: Athenea Digital, vol. 17, núm. 2, pp. 57-78.
- Martorell, Almudena *et al.* (2011). *Discapacidad intelectual y salud mental guía práctica*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.
- Monje, Carlos (2011). “Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica”. Colombia: Universidad Surcolombiana. [Recuperado el 26 de octubre del 2018 de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>].
- Moreu, Ángel (2009, junio-julio).” La pedagogía y la Medicina en los inicios de la Educación Especial ochentista. Francia, Alemania y España.” En: Reyes, María y Conejero, Susana (coords.). *El largo camino hacia una educación inclusiva*. España: Universidad de Navarra, vol. 1, pp. 311-322.

- Obregón, Nora (2006, enero-junio). "Quien María Montessori". En: Revista *Contribuciones desde Coatepec*. México: Universidad Autónoma del Estado de México, núm. 10, pp. 149-171.
- ONU (2003). "Programa de acción para los impedidos, *n.d.*: ONU. [Recuperado el 19 de marzo del 2018 de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps01.htm>].
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Decima Revisión CIE-10*. EEUU: ONU. [Recuperado el 08 de Julio del 2019, de: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>].
- Pérez, Ricardo (2004) *Psicomotricidad Desarrollo Psicomotor en la Infancia*. España: Ideaspropias. [Recuperado el 21 de junio del 2019 de: <https://books.google.com.pe/books?id=KlcCuGoHxMIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>].
- Pichardo, Blanca (2014). *Eventos históricos que llevaron a la inclusión educativa en México*. México: UPN-Ajusco. Tesina que para obtener el grado de Licenciatura en Pedagogía.
- Portillo, Remedios (2004). *Discapacidad intelectual y necesidades educativas especiales asociadas: Retraso mental ligero frente retraso límite*. Málaga: Universidad de Málaga. Tesis que para obtener el grado de Doctora en Psicología.
- Ríos, Merche (2005). *Manual de educación Física adaptada al alumno con discapacidad*. Barcelona: Paidotribo.
- Rodríguez, Josefa y Blanco, Carlos de Pablo (2004). *Retraso Mental*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Rosa, J., Rodríguez, L., y Márquez, S. (1996). *Evaluación de la ejecución motora en la edad escolar mediante los tests motores de lincoln-oseretsky*. En: Revista Motricidad. Madrid: Departamento de Educación física,

Universidad de León, vol. 2, pp. 129-147. [Recuperado el 28 de junio de 2019 de: <https://docplayer.es/32586955-Evaluacion-de-la-ejecucion-motora-en-la-edad-escolar-mediante-los-tests-motores-de-lincoln-oseretsky-rosa-j-rodriguez-l-p-marquez-s.html>].

Ruiz, Emilio (2008, agosto). "Intervención sobre la conducta en niños con síndrome de down". En: *Revista Virtual Canal Down 21*. Madrid: Canal Down 21, Artículo profesional 2008. [Recuperado el 28 de junio de 2019 de: <https://www.down21.org/revista-virtual/418-revista-virtual-2008/revista-virtual-agosto-2008/articulo-agosto-2008/1613-intervencion-sobre-la-conducta-en-ninos-con-sindrome-de-down.html>].

SEGOB (28 de noviembre de 2002). "Que reforma los artículos 3° constitucional...". México: SEGOB. [Recuperado el 28 de junio del 2019 de: http://www.diputados.gob.mx/sia/coord/refconst_lviii/html/211.htm].

SEP (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*. México: SEP.

SEP (2010). *Memorias y actualidad en la educación Especial de México: Una visión histórica de su Modelo de Atención*. México: SEP.

SEP (2018). *Aprendizajes clave para la educación inclusiva*. México: SEP.

SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE (2011). *Modelo de Atención de los servicios de Educación Especial*. México: SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE.

SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE (2010) *Centro de Atención Múltiple Laboral. Atención Educativa para adolescentes y jóvenes con discapacidad*. México: SEP-AFSEDF-DGOSE-DEE.

Tallis, Jaime; Casarella, Jorge y Grañana, Nora (2006). *Trastornos psicopatológicos y comportamentales en el retardo mental*. Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila.

- TEA (2019). "ABAS-II. Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa (b)". Madrid: TEA. [Recuperado el 23 de julio del 2019 de: <http://web.teaediciones.com/ABAS-II.-SISTEMA-PARA-LA-EVALUACION-DE-LA-CONDUCTA-ADAPTATIVA.aspx>].
- Tec, Manuel; Martín, Sandra y Pérez, Milene (2011). *Educación especial en México y América Latina*. México: Trillas.
- Torres, Jonathan (2015, noviembre). "Artes Circenses" [Recuperado el 11 de agosto del 2018 de: <http://circoartescircenses.blogspot.com/>].
- UNESCO (1990). *Declaración Mundial sobre educación para todos y Marco de Acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje*. Paris, Francia: UNESCO.
- UNESCO (2000). *Foro Mundial sobre la Educación. Informe final*. Paris, Francia: UNESCO.
- UNESCO/UNICEF/PNUD/FNUAP/ONU (2000). *Educación para todos en las Américas. Marco de Acción Regional*. Santo Domingo: UNESCO/UNICEF/PNUD/FNUAP/ONU. [Recuperado el 24 de marzo del 2019 de: file:///C:/Users/HP/Downloads/marco_accion_americas.pdf].
- Valcarce, Margarita (2011). "De la escuela integradora a la escuela inclusiva." En: *Revista innovación educativa*. España: USC, núm. 21, pp. 119-131.
- Verdugo, Miguel. (1994) *Personas con discapacidad. En la perspectiva del siglo XXI*. Madrid: Siglo Cero.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro de los resultados obtenidos mediante el examen de Psicomotricidad

ESPECIFICACIONES:

COM: Coordinación Óculo-Manual

CG: Coordinación Gruesa

EQ: Equilibrio

RA: Rapidez

LAT: Lateralidad, si comprende el concepto y mejor dominio: D derecha I Izquierda A Ambas

RESP: Respiración, segundos en los que realizaron la segunda actividad

EC: Imagen Corporal

OES: Organización espacial

ET: Estructura Temporal

RIT: Ritmo

Nombre	CO	CG	EQ	RA	LAT	RESP	EC	OES	ET	RIT
Alignai	✓	X	X	X	✓I	✓23	X	✓	✓	✓
Daniela	✓	✓	✓	X	✓D	✓10	X	✓	✓	✓
Diego	X	X	X	X	✓D	✓25	✓	✓	X	✓
Emilia	X	X	✓	X	✓I	✓6	X	✓	X	✓
Eva	✓	X	✓	X	XD	✓2	✓	X	X	✓
Francisco	✓	X	✓	X	✓D	✓6	✓	✓	✓	✓
Guillermo										
Javier	✓	✓	✓	X	✓D	✓12	X	✓	✓	✓
Jesús	✓	X	X+	X	✓D	✓2	✓	✓	✓	✓
Jonathan	✓	✓	✓	✓	✓D	✓1	✓	✓	✓	✓
Jorge	✓	X	✓	X	✓D	✓1	X	✓	X	X
Mónica	✓	X	X+	✓	✓I	✓33	X	✓	X	X+
Oscar	✓	✓	✓	X	XA	✓1	X	X	✓	X+

En Esquema corporal (EC) las partes del cuerpo que más se les dificulto son:

Nuca	XXXXX
Tobillos	XXXXX
Frente	XXXX
Cejas	XXX
Muñecas	XX
Barbilla	X
Pestañas	X
Cachetes/Rodilla/ Hombros	

ANEXO 2

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MEXICO
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Educación Especial
Coordinación Regional Operativa No. 4
Zona de Supervisión IV-6
CAM No. 82

Reunión Consejo Técnico Escolar Primera y Segunda Sesión Ordinaria CICLO ESCOLAR 2017- 2018

FECHA: 01 DE DICIEMBRE 2017

SEDE: CAM 82

HORARIO: 08:00 A 16:00 HRS.

PARTICIPANTES: DIRECTORA, DOCENTES Y EQUIPO DE APOYO Y ZONA DE SUPERVISIÓN IV-6,
PERSONAL DE DERECHOS HUMANOS

COORDINA: ALDA ALICIA APARICIO ONOFRE, Directora

PROPÓSITOS:

Que el colectivo docente:

- ✓ Consolidar el proceso de su Ruta de Mejora Escolar (RME) con base en los resultados obtenidos en la evaluación diagnóstica de los alumnos para en caso de ser necesario, ajustar o modificar la planeación.
- ✓ Concluya el diseño de la Estrategia Global de Mejora (EGM), a partir de los ajustes a la planeación de su Ruta de Mejora Escolar.
- ✓ Analice si las estrategias didácticas empleadas en clase son las que favorecen el aprendizaje de sus alumnos y destaque lo que tienen que considerar para enfrentar los desafíos que prevalecen en el proceso de enseñanza.
- ✓ Determine las problemáticas educativas que no han sido resueltas por representar dificultades en su enseñanza y aprendizaje para compartirlas en la sesión Aprendizaje entre escuelas con el fin de encontrar en colectivo opciones de solución.
- ✓ Reconocer la importancia de la dosificación curricular para favorecer en los alumnos el logro de los aprendizajes relevantes a pesar de la contingencia presentada en la Ciudad de México.
- ✓ Compartir de manera colegiada y construir el sustento de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad
- ✓ Colegiar y fortalecer estrategias que permitan incrementar las medidas de seguridad de acuerdo con las normas establecidas.

AGENDA DE TRABAJO

- ✓ Bienvenida
- ✓ Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad (D.H.)
- ✓ Análisis de la Guía Consejo Técnico Primera y Segunda Sesión Ordinaria (nivel Secundaria)
 - Propósitos del Consejo Técnico
 - PRIMER MOMENTO: Uso de los resultados de la evaluación diagnóstica para consolidar la planeación de la Ruta de Mejora Escolar.
 - Valoración individual
 - Valoración en colectivo
 - SEGUNDO MOMENTO: La Estrategia Global de Mejora
 - TERCER MOMENTO: Aprendizaje entre escuelas ¿cómo nos preparamos?
 - MOMENTO ADICIONAL: Aprendizajes esperados básicos
 - PISE, acciones para fortalecer la seguridad en la escuela
- ✓ Asuntos Generales
 - PíEE
 - Contraloría Social
 - RMOE
 - Organización de las actividades del mes de diciembre
 - Deporte Adaptado

ATENTAMENTE

LIC. ALDA ALICIA APARICIO ONOFRE
DIRECTORA DE CAM 82

Avenida Tezontle s/n Andador Agave Col. Infonavit Itzaculco, Delegación Itzaculco, C.P. 08900
56-49-24-23_e09dmi0074n6@sodis.gob.mx

ANEXO 3

