

Universidad Pedagógica Nacional

Licenciatura en Psicología Educativa

“Desarrollo de habilidades básicas de autocuidado... el camino a la independencia”

Informe de intervención profesional

Pamela Michelle Zepeda Mendoza

Nelsie Alexa Aparicio Flores

Asesor: Cuauhtémoc Gerardo Pérez López

Agosto 2020

ÍNDICE	
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	8
1. MARCO REFERENCIAL	8
1.1 Discapacidad	8
1.2 Principios de institucionalización, integración e inclusión	10
1.3 Adecuaciones curriculares	12
1.4 Educación Especial	13
1.5 Rol del psicólogo educativo	16
1.6. Centro de Atención Múltiple (CAM)	18
1.7. Diversidad	21
1.8 Tipos de discapacidad, síndromes y trastornos	26
1.9 Modelos en atención a la discapacidad	32
2.0 Adolescencia	34
2.1 Autonomía	36
2.2 Conductas adaptativas	38
CAPÍTULO II	42
3. OBJETIVO GENERAL	42
3.1 PROCEDIMIENTO	42
3.2 Objetivo de la intervención psicopedagógica	45
3.3 RESULTADOS	56
CAPÍTULO III	74
4. CONCLUSIONES	74
REFERENCIAS	79
ANEXOS	85

RESUMEN

El objetivo de la presente tesis es informar acerca de una intervención psicopedagógica realizada en un Centro de Atención Múltiple (CAM) al sur la Ciudad de México. El centro atiende a niños y jóvenes con discapacidad o algún trastorno grave del desarrollo, siendo parte del sector público. Esta intervención fue dirigida a generar habilidades de autocuidado y una mayor independencia en jóvenes de tercer grado de secundaria; las principales necesidades detectadas en los alumnos fueron la falta de higiene, dificultades al ejecutar tareas básicas: subir y bajar cierres, abotonar/desabotonar y amarrar las agujetas, manejo de cantidades monetarias. Dichas necesidades se identificaron tanto en la convivencia como en las observaciones dentro de su contexto escolar, los lunes, miércoles y viernes realizadas en los grupos de 3ero de secundaria que se encuentran en el CAM donde se trabajó, dentro del aula y en actividades recreativas, confirmándose por medio del diálogo con las profesoras. Se optó por llevar a cabo los talleres de higiene personal, cuaderno didáctico y manejo de valores monetarios, organizados por medio de cartas descriptivas con el apoyo, aprobación y observaciones, tanto de las profesoras de la institución como de nuestro asesor, teniendo estos una duración total de tres meses y medio, distribuyendo los tiempos de lunes a viernes.

De acuerdo con la intervención se logró un cambio de hábito en la higiene personal de los alumnos y mayor autonomía para llevar a cabo los procedimientos de manera adecuada, se consiguió generar en las docentes un interés para realizar dicho taller sin la presencia de las practicantes, es decir, de que pudieran ejecutar las actividades planteadas en las cartas descriptivas los martes y jueves que las practicantes no asistían al CAM. Respecto al taller de manejo de valores monetarios se cumplió el objetivo de identificar los valores de cada moneda, las equivalencias, poder dar y recibir cantidades conociendo el importe trasladándolo con ejemplos de la vida diaria. Por último, con el cuaderno didáctico se consiguió mejorar la técnica de los jóvenes que ya tenían noción de cómo hacerlo, en otros casos se adquirió el procedimiento, generando en ambos casos mayor autonomía. Por lo que se concluye, que siempre y cuando los padres, docentes y profesionales brinden las herramientas necesarias a los alumnos/hijos, podrán llevar una vida más plena favoreciendo su participación en la sociedad de una manera más autónoma.

INTRODUCCIÓN

El presente documento es un informe acerca de una intervención psicopedagógica realizada con los alumnos de 3°A y 3°B de secundaria, en un Centro de Atención Múltiple (CAM), ubicado en la Alcaldía de Coyoacán de la CDMX. Se desarrollaron tres talleres con la finalidad de generar habilidades de autocuidado y una mayor independencia en los jóvenes. Estos talleres se titulan: Manejo de valores monetarios, Cuaderno didáctico y Hábitos de higiene.

En el primer capítulo de la tesis se discute sobre los cambios de actitud que ha tenido la gente hacia las personas con discapacidad en el ámbito educativo y social, pues antes se les veía como personas raras, anormales, lo que les causaba miedo, pensaban que tenían un castigo divino y por lo tanto no tenían derecho a ser educados. En la actualidad dicho pensamiento ha cambiado ya que hay más información sobre las personas con discapacidad, más profesionales en el campo, ayudando tanto a las personas con discapacidad a reducir las barreras con las que se enfrentan, como sensibilizando a la sociedad para que colaboren y existan nuevas oportunidades de llevar una vida más grata y digna.

Se define también el término discapacidad y cómo surge el concepto de Necesidades Educativas Especiales que en el documento se encontrará como (NEE) con la finalidad de escolarizar a esta población y otros sectores vulnerables. Se presentan los principios de institucionalización, normalización, integración escolar e inclusión (“educación para todos y de todos”), que se fueron empleando en las escuelas para brindar una atención más oportuna.

Se muestran las adaptaciones curriculares que se realizan de acuerdo a las necesidades que presentan los alumnos, Sánchez (2013) y Torres (2010) recomiendan que antes de llevar a cabo una adaptación es necesaria una evaluación psicopedagógica, la cual consta de objetivos, contenidos, metodología y evaluación.

Asimismo, enumeramos los logros y derechos que han obtenido las personas con discapacidad en los ámbitos sociales y educativos.

En el siguiente apartado comentamos la importancia de un equipo multidisciplinario en busca de las mismas metas y objetivos en el ámbito educativo, dentro de este equipo justificamos

la presencia del psicólogo educativo, ya que sus características y funciones a desempeñar en este rol, le permiten participar en una de las tantas instituciones donde puede desenvolverse como el CAM (escenario donde se realizaron los talleres), entendido como un servicio escolarizado que ofrece educación inicial básica, así como herramientas para la vida y trabajo de calidad a niñas, niños y jóvenes con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo, condiciones que dificultan su ingreso en escuelas regulares; el presente documento da cuenta del CAM a nivel secundaria.

Decidimos describir el concepto de diversidad y las poblaciones que pertenecen a ésta, puesto que las personas con discapacidad forman parte de la diversidad funcional, es decir, las capacidades y ritmos de aprendizaje (Sánchez, 2013). De acuerdo con Carmen (2002), se tiene que ver como algo natural, positivo y enriquecedor para favorecer la autonomía y desarrollo de las personas. Siguiendo con la diversidad funcional, mostramos los tipos de medidas a nivel institucional, dentro del aula e individuales, para atender las necesidades que presentan. Por un lado García (2013), enlista tres tipos: generales, ordinarias y extraordinarias, por el otro, Sánchez (2013) habla de: escolarización, flexibilización de la duración de cada etapa educativa y diversos programas asociados a la diversificación del currículum; por último, Zacarías, De la Peña y Saad (2006) proponen el Programa de Adecuación Curricular Individual que debe incluir una planeación diaria para el profesor, objetivos, propósitos a corto, mediano y largo plazo, criterios de evaluación, apoyos, estrategias, observaciones y fechas.

En otro apartado se indica que para cumplir estas adecuaciones uno de los elementos principales es que el Estado brinde más recursos, que reconozca la diversidad, valores, promoviendo la integración social y, de esta forma, contribuir a reducir la discriminación. En este sentido, por parte de la sociedad también debe existir un cambio de pensamientos, actitudes y trato hacia la diversidad, tomando en cuenta las Necesidades Educativas Especiales tanto grupales como individuales, para ello, es necesario conocer las características de nuestra población, por lo tanto, se mencionan diversas discapacidades incluyendo su origen, causas y características que se encontraron en los grupos de tercero de secundaria: Autismo, Deficiencia Intelectual, Sordera (hipoacusia), Epilepsia y Síndrome de Down.

Se explican algunos modelos de atención a las personas con discapacidad, enfocados en potencializar la autonomía de las personas. Para comprender las habilidades que nuestros jóvenes deberían tener de acuerdo a su edad, se señalan las etapas del desarrollo humano: período sensorio motor, operaciones concretas y operaciones formales, centrándonos en esta última, aunque diversos autores afirman que dicho pensamiento se puede dar en distintas edades por diferentes causas y recursos, entre ellos la escuela, debido a que no reciben la estimulación adecuada o por el tipo de discapacidad, condición o trastorno que presentan los jóvenes.

En el siguiente apartado se explica qué es la adolescencia, los cambios físicos y emocionales por los que pasan tanto hombres como mujeres, en esta etapa se adquiere mayor independencia, responsabilidades en su persona y toma de decisiones. Se describe de acuerdo con la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, uno de los más grandes logros que se han obtenido en cuanto a los derechos en favor de la autonomía para las personas con discapacidad.

Por otro lado, se hace mención de las funciones del rol que toman las personas cuando tienen un hijo, cómo repercute positiva y negativamente en la vida del menor. Se termina el primer capítulo hablando sobre cómo se da la autonomía en el individuo y cómo es que los padres cumplen una función relevante en dicho proceso, existiendo dos tendencias: una como padres, al seguir teniendo el control de acuerdo a la capacidad y necesidad que observan en sus hijos y la otra como hijos, pidiendo mayor independencia al notar que pueden realizarlas por si solos. La protección de los padres cuando tienen un hijo con discapacidad se vuelve más intensa, de acuerdo con Perpiñán (2013) enlistamos algunas razones de porque actúan así, la importancia de favorecer su autonomía y concluye dando algunas sugerencias para llevarla a cabo.

El capítulo dos se inicia con el objetivo general de la tesis, que es: informar acerca de una intervención psicopedagógica realizada en un Centro de Atención Múltiple de la Ciudad de México, dirigida a generar habilidades de autocuidado y una mayor independencia en jóvenes de tercer grado de secundaria. Posteriormente, continuamos con el procedimiento, describiendo brevemente el lugar, horario, participantes, así como la justificación de nuestra intervención y los aspectos a trabajar que son: aseo personal, cepillado de dientes, uso de

manera adecuada de instrumentos que se emplean en la ducha, lavado de manos, cambio diario de ropa, manejo del dinero, botones, cierres y agujetas.

Se continúa con la mención del objetivo de la intervención psicopedagógica: crear un hábito de autocuidado en los jóvenes de tercero de secundaria de un CAM ubicado al sur de la CDMX, así como lograr que adquieran autonomía y habilidades en el manejo del dinero.

Se mencionan las diferentes evaluaciones que se aplicaron para cotejar las necesidades sobre las que se tenía que trabajar, dando paso a la realización de nuestras cartas descriptivas donde se explica a detalle el tema, objetivo de cada taller (Higiene personal, Material didáctico, Manejo de valores monetarios), metodología, materiales, actividad a realizar, fecha, duración y evaluación, teniendo estos una duración de tres meses y medio con los alumnos de tercero de secundaria. Finalizamos el capítulo dos, dando a conocer los resultados detallados de dichos talleres, de forma individual, grupal e institucional.

Por último, en el capítulo tres, hablamos de las conclusiones obtenidas, comenzando con las dificultades, aprendizajes dentro del centro, con las docentes y alumnos, así como el impacto generado en los profesores y a su vez, en la institución, se dan a conocer también algunas sugerencias que se propusieron para implementar los talleres. Se explica la importancia de que haya un psicólogo educativo en instituciones como el CAM y el papel que debe desempeñar.

Comentamos la perspectiva que teníamos antes y después de trabajar con este tipo de población, la experiencia tanto laboral como personal que nos dejó. Para finalizar, dedicamos un apartado a la descripción socio-emocional que a nivel personal nos dejó realizar esta intervención.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 Discapacidad

La discapacidad no es un tema actual, ya que en todas las épocas han existido personas “diferentes” respecto a conducta y/o aspecto, la gente, al verlos distintos a ellos los rechazaban, el trato hacia estos era con miedo, incomprensión y asombro, se les privaba de sus derechos, empezando por el acceso a la educación, puesto que no los veían como personas así que no eran “sujetos educables”.

Torres (2010), menciona que pensadores como Plutarco y Vlachou, narraron cómo eran eliminados los recién nacidos con síntomas de debilidad o malformaciones, ellos mencionaron que lo mejor era esconder a las personas con discapacidad, ya que estaba relacionada con sentimientos de culpabilidad y vergüenza.

Santos (2009) refiere que, décadas atrás, las personas con discapacidad no tenían ningún derecho reconocido, eran considerados como indeseables, como los que no contaban. Durante mucho tiempo, agrega el autor, la iglesia era quien definía la discapacidad, haciéndola ver como seres monstruosos, demonios o como los hijos que pagaban el pecado de sus padres, eran excluidos de los sacramentos y no podían ser enterrados en lugares sagrados.

Sin embargo, tener discapacidad es una característica de la persona, no una marca, ya que, como cualquier otro individuo, tiene sus propias habilidades, necesidades, derechos, salud, autonomía, entre otras, lo único que se requiere son apoyos y recursos de la comunidad.

Luque (2009), menciona que las personas con discapacidad poseen las mismas necesidades que los demás, en cuanto a adquirir niveles óptimos de salud y autonomía que les permitan desarrollar al máximo sus posibilidades; asimismo, requieren los mismos satisfactores, es decir las cosas materiales que faciliten las necesidades para el ser humano, pero en equilibrio con las características concretas de la persona, la presencia de apoyos y recursos en la comunidad, acogiendo así una perspectiva ecológica (interacción sujeto- entorno) en donde las necesidades educativas que pueda tener cualquier persona con discapacidad se relacionan fundamentalmente con:

- 1) Características de la persona, a las que se le agrega la dificultad o la deficiencia
- 2) Limitaciones en el acceso a recursos y servicios
- 3) Dificultades de aceptación, comprensión y apoyo de la comunidad.

Schalock (1999), también analiza la discapacidad a través de una perspectiva ecológica, es decir, la interacción persona- ambiente, donde a) la limitación se ve como una falta o anormalidad del cuerpo o de una función fisiológica/ psicológica; b) una actividad es la amplitud del funcionamiento a nivel personal y c) la participación es la implicación de una persona en las situaciones de la vida relacionadas con las limitaciones, actividades, condiciones de salud y factores contextuales.

Luque, define discapacidad como un “estado o situación en el que se tiene menor grado de habilidad o ejecución en el desarrollo de capacidades, debido a una interacción de factores individuales y de contexto” (2006, p. 209).

Hoy en día esa concepción -aunque no del todo- ha ido cambiando, son menos las personas que siguen viendo con rechazo a las personas con NEE, pensando que son anormales, suponen un peligro social y es mayor la población que concuerda en que hay que apoyarlos y generarles oportunidades de educación.

Arco, Fernández y Belda (2004) hacen referencia de la metáfora del ordenador o computadora para ejemplificar las necesidades que pueden presentar los sujetos para adaptarse a su entorno y lograr aprendizajes significativos, asimismo mencionan que durante el desarrollo de una persona se encuentran dos extremos. Por un lado, los profesionales que están conscientes que dichas barreras vienen prescritas por el individuo “hardware”, es decir, por las características neurobiológicas con las que se nace; por otro lado, se ubican los especialistas que entienden que estas necesidades se derivan del contexto donde se desenvuelve “software”, usando esta referencia para ejemplificar que hay personas que nacen o adquieren cierta condición con la que viven (Hardware), sin embargo las barreras las encuentran dentro del contexto en el que se desenvuelven día a día (Software).

De acuerdo con López (2009) las NEE se refieren a los alumnos que por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial requieren durante su periodo escolar la prestación de apoyos y atenciones educativas particulares.

Luque (2009) hace referencia a las NEE como las dificultades o limitaciones que puede tener un determinado número de alumnos en los procesos de enseñanza- aprendizaje, de forma temporal o permanente, para lo cual requiere recursos educativos específicos. Se emplea a cualquier alumno o persona que precisa más atención del contexto de lo habitual, puede ser utilizado en cualquier caso de dificultades de aprendizaje, sin importar la gravedad o la intensidad de los apoyos que requiera, las NEE no tienen carácter genérico o entidad global, puesto que se derivan del análisis de las características individuales y de contexto, de las que no puede desligarse, para estar en íntima conexión con la respuesta educativa.

Una vez definidos los conceptos de Necesidades Educativas Especiales y Discapacidad, es importante ver cómo ha evolucionado la percepción de estos términos a lo largo del tiempo.

1.2 Principios de institucionalización, integración e inclusión

Al principio, cuando la educación se hizo obligatoria, se llevó a cabo la institucionalización para atender a la población segregada que no se adaptaba a la escuela, pero no fue la mejor opción, ya que muchos padres de familia se quejaron por atender a los niños en instituciones específicas y preferían la normalización, es decir, la escolarización de las personas con NEE a centros ordinarios.

Es así como surge el principio de integración escolar, que se define como el proceso por el cual los alumnos que presentan NEE participan en la escuela ordinaria, donde se les brindan los recursos didácticos necesarios para que puedan alcanzar los objetivos curriculares previstos para todos los alumnos, tal y como lo indica la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). Este principio buscaba beneficiar y promover el desarrollo integral del alumno, así como facilitar su incorporación en la sociedad como miembro de ésta (Torres, 2010).

López (2009) propone las siguientes tres modalidades de integración:

- a) Integración total en grupo ordinario a tiempo completo: en este caso se brinda atención al alumnado que puede ir al ritmo del currículum ordinario, con cierta adaptación curricular o algún refuerzo educativo.

El equipo educativo en conjunto con el orientador y el profesor especializado del centro, serán los encargados de intervenir en la educación de estos alumnos, llevando a cabo sesiones para reforzar sus aprendizajes; dichas sesiones se realizarán en el aula de apoyo, por parte del profesorado especialista en Educación Especial (E.E.) o en audición y lenguaje, así como la duración de atención que consideren conveniente.

- b) Integración en grupo ordinario en periodos variables: aquí se atiende a todos los estudiantes que por su discapacidad necesitan atención personalizada específica y que se incorporan parcialmente en los grupos ordinarios. El grado de esta incorporación dependerá de las NEE que manifieste el alumno, de sus competencias curriculares, de las adaptaciones y de los medios personales y materiales que requiera. La atención educativa que se brinde constituye la planificación y desarrollo de actividades comunes o adaptadas con respecto a las que ya están planeadas para el grupo, el encargado de dar esta atención será el profesorado especialista en E.E. o en audición y lenguaje, en el aula de apoyo.
- c) Atención educativa en aula específica: esta modalidad se centra en la atención de los alumnos cuyas NEE y grado de desfase curricular precisen adaptaciones significativas en el currículum. También se tomará en cuenta a los estudiantes que tengan alguna discapacidad psíquica que manifiesten trastornos del comportamiento que dificulten el desarrollo normal de las actividades docentes dentro del aula ordinaria (López, 2009).

Bajo estas circunstancias el sujeto podía entrar a clase, pero era él quien debía adaptarse al contexto, situación que fuera de ayudar a los estudiantes terminaba perjudicándolos, porque no tenían las condiciones y herramientas adecuadas para apropiarse de los conocimientos que presentaban en el aula.

Debido al poco éxito obtenido con integración escolar en cuanto a la atención a estos estudiantes, se propuso el principio de inclusión que se basa en una “Educación para todos y de todos”, con la que se busca la igualdad y equidad de los alumnos con y sin discapacidad o algún trastorno específico para que puedan participar de manera activa, reduciendo obstáculos y limitaciones tanto individuales como contextuales. Así, para poder resolver dichas necesidades es necesario que el contexto se adapte al alumno, proporcionando las herramientas, recursos y servicios tanto en la estructura de la institución, como el currículum

y las actividades que los docentes hacen dentro y fuera del aula para lograr que todos los alumnos (incluyendo los que presentan NEE) logren el aprendizaje esperado dentro del currículum.

Antes de realizar estas adaptaciones curriculares es importante que se haga una evaluación psicopedagógica donde se expliquen los ajustes pertinentes en los diferentes elementos curriculares: objetivos, contenidos, metodología y/o evaluación (Sánchez, 2013; Torres, 2010).

1.3 Adecuaciones curriculares

Sánchez (2013) menciona que estas adaptaciones se realizan de acuerdo con las necesidades educativas detectadas de cada alumno en dicha evaluación.

Existen dos tipos de adaptaciones curriculares (AC):

-AC de Acceso al currículo, por ejemplo: rampas, elevadores, indicaciones en braille, macrotipos, lengua de señas mexicana, entre otros.

-Adaptaciones curriculares Individualizadas: Ajustes o modificaciones en la propuesta educativa para un alumno, estas pueden ser:

-No significativas: Cómo evaluar, cómo enseñar, priorización de contenidos y objetivos, secuenciación y temporalización de contenidos y objetivos.

-Significativas: Inclusión de elementos curriculares no contemplados en el currículo establecido, oportunidad de alcanzar los objetivos en ciclos posteriores, omisión de contenidos.

Toda adaptación curricular individual significativa debe llevar ciertos lineamientos dentro del documento individual de adaptación curricular (DIAC) que son:

- Datos de identificación del sujeto
- Historia personal del alumno
- Datos del alumno (desarrollo, nivel de competencia curricular y estilo de aprendizaje).

- Datos del contexto (escolar, familiar y social)
- Necesidades Educativas Especiales
- Toma de decisiones y propuesta de adaptaciones a realizar
- Apoyos que precisa (especialistas)
- Criterios de promoción (cuántas veces puede repetir a lo largo de la etapa y bajo qué criterios)
- Seguimiento que se plantea del programa establecido (Sánchez, 2013, p. 77).

Se hace mención nuevamente del concepto de Educación Especial para profundizarlo y comprenderlo mejor.

1.4 Educación Especial

La Educación Especial, es una modalidad de la educación Básica que brinda educación con equidad de condiciones a los estudiantes con NEE, discapacidad y aptitudes sobresalientes de acuerdo con necesidades, habilidades, cualidades (Dirección General de Tecnologías de la información, SEP, 2019).

Las personas con algún tipo de discapacidad o deficiencia, se les mandaba a escuelas específicas (escuelas de educación especial), se les agrupaba de acuerdo con su patología, síndrome o discapacidad, olvidando que era un individuo. Ahora se quiere conseguir que estas personas lleven una vida lo más normal posible, tomando en cuenta sus habilidades y capacidades.

Con la nueva propuesta en EE, se pretende implementar políticas de estado que garanticen el derecho a la educación de calidad para todos. A continuación, se presenta un listado rescatando los puntos más importantes de Mateos (2008) y SEP (2014) respecto a la educación de calidad:

- Promoviendo las prácticas inclusivas en la escuela y en el aula
- Ampliando las oportunidades educativas para atender a los grupos con NEE
- Adecuando la infraestructura, el equipamiento y las condiciones de accesibilidad de las instituciones, favoreciendo la atención de las personas con discapacidad

- Promoviendo modelos y prácticas escolares que permitan la inclusión en todos los niveles educativos
- Desarrollando estrategias y materiales adecuados para los diversos tipos de discapacidad o problemas para el aprendizaje.
- Otorgando al personal directivo y docente apoyos técnicos y pedagógicos para facilitar la inclusión plena de los alumnos con discapacidad (Mateos, 2008 y SEP, 2014).

Actualmente la educación especial no solo atiende a personas con discapacidad, sino también a los alumnos que llegan a presentar algún problema en el desarrollo personal y social. La EE se encarga de proporcionar apoyos y adaptaciones en el sistema educativo; tomando en cuenta el currículo para poder realizar los cambios pertinentes, asegurando un futuro óptimo para los alumnos y la diversidad funcional.

Hoy en día se han alcanzado considerables logros, nuevos recursos, más especialistas, instalaciones y equipo, sin olvidar la colaboración que ha existido de los representantes de la población con necesidades.

Con la finalidad de dar a conocer cómo ha ido evolucionando la Educación Especial durante estos años y sus avances, se presentan los siguientes puntos (SEP, 2014, pág. 2; Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con discapacidad, 2009; Santos, 2009 y López. 2009):

- Siglo XVI cambio el pensamiento sobre no dejar bautizar a personas inocentes.
- Siglo XVIII se dan las primeras iniciativas laicas, donde uno de sus valores principales era la igualdad.
- Siglo XIX creación de una escuela para sordos y ciegos
- Siglo XX Iniciativa de análisis psicométrico estadístico, estableciendo los criterios clasificatorios para seleccionar a los más capaces.
- 1915, se da la primera escuela para atender a niños con deficiencia mental
- 1948, se dio la Declaración Universal de los Derechos Humanos
- 1950 nace el concepto de normalización.
- 1960 creación de la Asociación Americana sobre personas con Deficiencia Mental.

- 1970 se crea la Dirección General de Educación Especial que prioriza su atención en personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores, trastornos visuales.
- 1971 declaración de los Derechos del retrasado mental.
- 1975 declaración de los Derechos de los impedidos
- 1980 surgen los centros de orientación para la Integración Educativa y los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar.
- 1981 año internacional de los impedidos, cuyo lema fue “una participación e igualdad plenas”, logrando un mayor entendimiento y aceptación de las personas con discapacidad. 1982 se inician las primeras experiencias de innovación y experimentación educativa y los primeros proyectos de integración de los alumnos y alumnas con discapacidad en la escuela ordinaria.
- 1982, las Naciones Unidas lanzaron el Programa de Acción Mundial para los Impedidos.
- 1983 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) adoptó el convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de las personas inválidas.
- 1989 directrices de Tallin para el desarrollo de los recursos humanos en la esfera de los impedidos (eliminando barreras y de comunicación).
- 1990 con la LOGSE, se consolidan y actualizan los principios por los cuales se ordena y regula la atención educativa a los alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales.
- 1991 principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la salud mental, mejor conocidos como los principios sobre la salud mental.
- 1992 se decreta el 3 de diciembre como el día internacional de las personas con discapacidad.
- 1993 reorientación de los servicios de educación especial: promueven la integración educativa.
- 1994 promulgación de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Destinadas a brindar guía a los gobiernos

sobre cómo actuar para lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

- 1994 difusión del concepto de Necesidades Educativas Especiales, creación y descentralización de Servicios de Educación Especial CAM y USAER.
- 1997 conferencia nacional: atención educativa a menores con NEE.
- 1999 convención Interamericana para la disminución de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Sus objetivos eran prevenir y eliminar todas las formas de discriminación.
- 2002 creación del programa de fortalecimiento de la Educación Especial y de la Internacional de la Educación.
- 2006 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Su propósito era promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad los derechos humanos y libertades fundamentales.
- 2011 Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad

En la actualidad, dentro de la E.E. existe un equipo multidisciplinario que trabaja en conjunto para facilitar herramientas, orientar y dar un seguimiento al caso, entre ellos debe existir la comunicación sin faltar al respeto, la comprensión, ayuda, valores similares, actitud y paciencia buscando las mismas metas.

1.5 Rol del psicólogo educativo

Fernández (2013) refiere que uno de los principales actores en el ámbito de E.E. es el psicólogo educativo quien se interesa por los profesores, los alumnos y los currículos, sus funciones primordiales son las evaluaciones, los asesoramientos y las intervenciones.

Santucci (2005) menciona que el papel elemental que tiene el psicólogo educativo es realizar un diagnóstico para lo cual se llevan a cabo entrevistas individuales y grupales, tomando en cuenta las necesidades del sujeto, posibilidades, así como su contexto, actitudes, rasgos de personalidad y el ámbito familiar.

El rol del psicólogo en los procesos de las personas con necesidades educativas especiales, agrega Santucci (2005), es de vital importancia para la persona que presenta alguna discapacidad, para su familia y la comunidad donde se desenvuelve, por lo tanto, este debe:

- Ser flexible, para adaptarse a cada circunstancia
- Estar abierto a nuevos conocimientos
- Ser un facilitador de medios y recursos
- Saber trabajar en conjunto con otros profesionales
- Ser observador, para registrar todo lo que pasa en su entorno
- Ser optimista, para lograr su objetivo
- Ser sincero, decir siempre la verdad
- Ser constante en el tratamiento
- Mantener un equilibrio emocional
- Ser generoso para ayudar en todo momento con el educando
- Ser paciente en la obtención de sus resultados
- Ser responsable en su rol
- Ser justo para dar y recibir por parte del alumno.

¿Qué hace el psicólogo educativo cuando se encuentra con una familia a la que le informan que su hijo trae consigo alguna discapacidad o deficiencia?

Barzola, Coppo y Julián (2005) sugieren que el psicólogo educativo tendrá que ayudar a aminorar las angustias, ansiedades, los miedos y prejuicios que presenten, así como asesorarlos en las dudas que surjan respecto al trato hacia su hijo, deberá generarles confianza para que no vean la situación como un problema, y la enfrenten de manera que no se vea afectado ninguno de los procesos del niño y por el contrario lo ayuden a mejorar de manera significativa su calidad de vida.

Es importante crear un vínculo para brindarle mejores oportunidades, dentro y fuera de la institución, manteniendo la autoestima, reduciendo la ansiedad en los posibles cambios que se realizaran o experiencias nuevas, sin llegar al extremo de un estado de dependencia por parte del alumno. Los progresos en algunas ocasiones no serán rápidos, por eso se requiere de paciencia, es necesario resaltar todos los logros, ya que son de gran significado para ambas partes, lo que importa es llegar a la meta establecida acompañando y orientando a todos los participantes (alumnado, profesores, familia, entre otros) en este camino.

Se deben tener presente los procesos y los deberes del psicólogo antes mencionados a la hora de tratar con una persona con necesidades educativas especiales, con el fin de poder ayudarlo, beneficiándose a él, a su familia y su comunidad.

El psicólogo educativo atiende a cualquier alumno que presente dificultad en el aprendizaje, con discapacidad o sin ella, con talentos especiales, teniendo como finalidad que el alumno desarrolle mejor sus aptitudes y habilidades. Por lo tanto, es necesario que realice un diagnóstico para proporcionar la ayuda adecuada, concluyen estos autores.

De acuerdo con Madrigal (2008), el psicólogo educativo puede desenvolverse en diversos ámbitos en el campo laboral, por ejemplo:

- CAM: Centro de Atención Múltiple, institución educativa que ofrece la opción de integración, educación básica para alumnos con o sin discapacidad, realizando adecuaciones pertinentes al currículo. Se orienta a los padres de familia de las necesidades de los alumnos, sus hijos, para su integración social.
- Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI) (antes USAER: Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular)
- Reorientación de servicios innovando la gestión escolar en las escuelas regulares, favoreciendo la integración escolar de los alumnos con NEE.
- Escuelas de Educación Preescolar
- Escuelas de Educación Primaria
- Escuelas de Educación Secundaria
- Escuelas de Nivel Medio superior, en el área de orientación educativa.
- Instituciones de Nivel Superior, en el área de atención a estudiantes, programa de tutorías, orientación educativa

Como se menciona anteriormente, el psicólogo educativo puede desempeñarse dentro de un CAM. Esta posible actuación se describirá a continuación, ya que fue el escenario de nuestras prácticas profesionales y la población con la que se trabajó eran alumnos de CAM básico que se encontraban cursando 3° de secundaria.

1.6. Centro de Atención Múltiple (CAM)

¿Qué es un CAM?, es un servicio escolarizado de la Dirección de Educación Especial, en donde se ofrece Educación Inicial 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. Ofrece también formación para la vida y el trabajo para alumnos y alumnas de 15 a 22 años con discapacidad (SEP, 2011; Sánchez, Valdés, Ibarra, y Aranda, 2009). Este se divide en CAM básico y CAM laboral:

- CAM Básico: Se atiende a niños a partir de los 45 días de nacidos y hasta los 11 años 11 meses, proporcionando estimulación, desarrollo de capacidades físicas intelectuales y sociales. En los niveles de educación preescolar, primaria y secundaria, se les otorga un certificado al término de cada nivel que cuenta con validez oficial. Se manejan los mismos contenidos que en escuelas regulares, simplemente se realizan los ajustes y adaptaciones al currículum, atendiendo la dificultad que representa para cada niño acceder a ellas, algunas de las características son en:
 - Educación inicial: Reciben estimulación en diferentes áreas del desarrollo como lenguaje, motriz, intelectual, social, entre otros.
 - Preescolar: Desarrollan seguridad, confianza, reconocimiento de sus capacidades, estimulan su curiosidad, atención, observación, memoria, imaginación y creatividad.
 - Primaria: Su permanencia es hasta los 14 años contando con profesores especializados que cuentan con herramientas para el aprendizaje de sus alumnos.
 - Secundaria: Va desde los 12 a los 18 años, se abordan los contenidos curriculares del trayecto formativo de manera estructurada y secuenciada, con apoyo de la planeación didáctica y a partir de los enfoques de los campos de formación.
- CAM Laboral: Se ofrece capacitación de acuerdo con sus habilidades, destrezas e intereses, dando diversos talleres de diferentes oficios, entre los que destacan carpintería, panadería, belleza, repostería, costura, por mencionar algunos. En el último año realizan sus prácticas, siempre y cuando sea un lugar adecuado, con seguridad y un ambiente agradable, donde se sientan cómodos y adquieran a su vez habilidades sociales.

Los niños reciben por parte de la SEP, libros de texto gratuitos y de ser necesario están adaptados a Braille y macrotipos, también cuentan con el apoyo de un intérprete de Lengua de Señas Mexicana.

Después de saber qué es un CAM y los diferentes tipos, se profundizará sobre el CAM a nivel secundaria.

ESTRUCTURA DE UN CAM EN SECUNDARIA

Los grupos son de 8 a 15 alumnos, dependiendo la capacidad de las instalaciones y el personal destinado a atender este nivel educativo.

El horario es de 8:00 a 16:00 horas, siendo una jornada de tiempo completo, se dedican 2 horas $\frac{1}{2}$ para las actividades iniciales, 30 horas de trabajo en el campo de formación, 2 horas $\frac{1}{2}$ de receso a la semana, para la alimentación 5 horas y 10 horas en talleres pedagógicos de acuerdo con las particularidades y necesidades de cada alumno.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de tiempos de trabajo en secundaria en los CAM:

Distribución de tiempos de trabajo en secundaria					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 8:30	Actividades iniciales				
8:30 a 10:30	Lenguaje y comunicación (Español)	Pensamiento matemático (Matemáticas)	Lenguaje y comunicación (Español)	Pensamiento matemático (Matemáticas)	Lenguaje y comunicación (Español)
10:30 a 11:00	Recreo				
11:00 a 13:00	Exploración y comprensión del mundo natural y social (Ciencias I, II o III)	Exploración y comprensión del mundo natural y social (Geografía de México y del Mundo para 1er. Grado o Historia I e Historia II para 2° y 3°)	Exploración y comprensión del mundo natural y social (Ciencias I, II o III)	Desarrollo personal y para la convivencia (Orientación y Tutoría)	Exploración y comprensión del mundo natural y social (Ciencias I, II o III y Geografía de México y del Mundo para 1er. Grado o Historia I y II para 2° y 3°)
13:00 a 14:00	Comida				
14:00 a 16:00	Taller pedagógico elegido de acuerdo a las necesidades (Tecnología I, II y III)	Lenguaje y comunicación (lengua extranjera I, II y III o Lengua de Señas Mexicana o sistema Braille)	Desarrollo personal y para la convivencia (Educación Física)	Exploración y comprensión del mundo natural y social (Asignatura Estatal solo en 1er. Grado o Formación Cívica y Ética I y II para 2° y 3°)	Desarrollo personal y para la convivencia (Artes I, II y III)

Figura 1. Distribución de tiempos de trabajo en secundaria. SEP, (2011) p. 96.

De acuerdo con la SEP (2011) a cada grupo se le asigna un tutor, que será responsable de los procesos de control escolar, este cumple la función de mediador entre alumnos, alumnas, docentes titulares de los campos de formación, padres de familia y autoridades, para tener una visión más amplia del proceso escolar del alumnado. El tutor de cada campo de

formación será el encargado de la evaluación y seguimiento del alumno buscando estrategias en la escuela y hogar.

A continuación, se muestra una sugerencia establecida para la distribución respecto a la evaluación de los campos de formación de acuerdo con cada especialista:

CAMPOS DE FORMACIÓN	Docente Especialista Responsable del Campo de Formación
Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Maestro/Maestra especialista en audición y lenguaje o pedagogo.
Pensamiento matemático	<ul style="list-style-type: none"> • Maestro/Maestra especialista en aprendizaje, discapacidad intelectual o pedagogo.
Exploración y comprensión del mundo natural y social	<ul style="list-style-type: none"> • Maestro/Maestra especialista como responsable del campo de formación y que articule el trabajo en las asignaturas de Ciencias I, II y III, Geografía de México y del Mundo, Asignatura Estatal e Historia I y II. • Maestro/Maestra de 10 horas o Maestro/Maestra de cómputo, para el trabajo en la asignatura de Tecnología.
Desarrollo personal y para la convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/Psicóloga responsable del campo de formación y del trabajo en la asignatura de Tutoría. • Maestro/Maestra Especialista para la asignatura de Formación Cívica y Ética I y II. • Maestro/Maestra de Educación Física.

Figura 2. Distribución de la evaluación de los campos de formación. SEP. (2011) p.97.

1.7. Diversidad

Se debe tener presente que, aunque en el CAM se atiende a personas con discapacidad o algún trastorno específico, dentro de sus aulas existe la diversidad, entendiendo que en ella hay alumnos, profesores y centros distintos.

Carmen (2002) precisa que la sociedad ha creado expectativas iguales para todos, y éstas se vuelven indicadores para valorar las formas de ser y los progresos de cada individuo, inconscientemente se fomenta una homogeneidad en la que la diferencia se muestra como algo no deseable y crea un problema. Por ejemplo, en algunas instituciones regulares se presta más atención en lo que les falta a los alumnos para llegar a lo que se considera normal, que en las habilidades que ellos poseen, lo que trae como consecuencia que los estudiantes se sientan poco motivados, se vuelvan rebeldes o pasivos y se bloquean ante la posibilidad de

tener una percepción positiva de ellos que permita orientar la situación desde una perspectiva de cambio.

La autora menciona que la atención a la diversidad en las instituciones debería darse a través de una valoración positiva de lo que cada alumno tiene debido a su origen e historia particular, hace alusión también a que se debe ver a la diversidad como algo natural, respetable y enriquecedor, por lo tanto la actuación educativa debe estar orientada a potenciar el conocimiento y aprendizaje recíprocos entre todos los miembros del grupo, de manera que cada persona pueda conseguir el grado más alto posible de desarrollo, autonomía y autoestima.

A continuación, se describen, la serie de diversidades que hay que tener en cuenta para proporcionar respuestas educativas a los alumnos (Sánchez, 2013).

🚦 Diversidades biológicas

- Sexo: es determinado genéticamente (hombres y mujeres), pero no todas las personas se encuentran dentro de esta clasificación, pues existen personas intersexuales (poseen caracteres sexuales masculinos y femeninos) y transexuales (adquiere las características físicas de la persona del sexo contrario)
- Edad: la educación se desarrolla a lo largo de toda la vida y cada etapa es de importancia, abarcando desde la primera infancia hasta las personas mayores.

🚦 Características físicas: se refiere a aspectos como el color de la piel, estatura, peso, color de cabello, entre otras.

🚦 Diversidades funcionales: capacidades y ritmos de aprendizaje. Hay personas que trabajan de manera diferente entre sí, implicando mayores dificultades y barreras, tanto educativas como sociales.

🚦 Diversidades sexuales: orientación sexual, el sistema educativo no ofrece referencias para dicha diversidad ocasionando conductas homofóbicas y de acoso.

- Heterosexualidad. atracción física o sentimental y deseo por el sexo opuesto.
- Homosexualidad. atracción física o sentimental y deseo por el mismo sexo.
- Bisexualidad. atracción física o sentimental y deseo hacia hombres y mujeres
- Pansexualidad. atracción física o sentimental y deseo a otras personas, independiente de su género, sexo, identidad sexual.

- Asexualidad. ausencia de atracción física o sentimental hacia cualquier persona.
- ✚ Diversidades culturales: estas son construidas a nivel social y algunos casos políticos.
- Género: masculino y femenino, marcando y diferenciado los roles.
- Culturas: de acuerdo con la RAE la cultura es un conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época y grupo social. Es necesario que todas las instituciones tengan su tiempo y espacio para las diversas culturas que se den en ellas.
- Clases sociales: diferentes tipos de clases (alta, media y baja).

Con base en la diversidad funcional, García (2013) propone algunas medidas de atención a ésta, en la que se debe tomar como referencia el Proyecto Educativo de Centro (PEC) en el cual se establece el carácter propio y las intenciones que inspiran a la comunidad educativa cuando planean los procesos de enseñanza aprendizaje. De acuerdo con este, autor estas medidas de atención que una escuela puede tomar, son:

- Generales

Son las que pone la institución para adecuar los elementos del currículum a su contexto particular, prestando atención a sus necesidades individuales y particulares. Algunos ejemplos son: orientación personal, escolar y profesional, elección de optativas que puede ofrecer el centro, plan de acción tutorial, entre otros.

- Ordinarias

Son las decisiones relativas del maestro a la organización del centro que suponen modificaciones de los grupos, los métodos de enseñanza, las técnicas, actividades y estrategias de enseñanza aprendizaje, evaluación y propuestas sin modificar los elementos del currículum. Por ejemplo: grupos que la institución organiza, establecimiento de horarios flexibles y adaptables, priorización, reorganización y adecuación de objetivos y contenidos, estrategias metodológicas, adecuación de actividades.

- Extraordinarias

Responden a las necesidades educativas específicas que presenta el alumnado, movilizandorecursos materiales y profesionales especializados, como las adaptaciones curriculares significativas que suponen la modificación o supresión de los elementos prescriptivos del currículum oficial concluye García (2013).

Sánchez (2013) propone algunas medidas de atención vinculadas con a) Escolarización, b) Flexibilización de la duración de cada etapa educativa y c) Diversos programas asociados a la diversificación del currículum, estas son:

- a) Evaluación que permita decidir la institución que cuente con las condiciones más favorables para atender al alumno, las modalidades de escolarización pueden ser la incorporación a: Centro ordinarios, de integración preferente, centros ordinarios con aulas de educación especial, de escolarización combinada, centros de educación especial.
- b) Una vez que se escolariza al alumno, puede modificarse su periodo de permanencia tomando en cuenta los informes, observaciones y evaluaciones sobre el rendimiento y aprovechamiento del alumno.
- c) Programas de diversificación curricular, de cualificación profesional inicial y de transición a la vida adulta.

Las autoras Zacarías, De la Peña y Saad (2006) proponen un Plan de Adecuación Curricular Individual (PACI), en el que modifican los objetivos, propósitos y adecuaciones curriculares. Lo primero es realizar un perfil del alumno con discapacidad, es decir, una evaluación psicopedagógica, tomando en cuenta sus necesidades y habilidades. Debe incluir una planeación diaria para el profesor, objetivos, propósitos a corto, mediano y largo plazo, criterios de evaluación, apoyos, estrategias, observaciones y fechas.

Las principales funciones del PACI son:

- Reconocer fortalezas y avances
- Reconocer del problema
- Seleccionar objetivos
- Elaborar de adecuaciones curriculares
- Diseñar estrategias para solucionar los problemas y comportamiento
- Aminorar barreras arquitectónicas y/o de actitudes

- Apoyar dentro del salón de clases
- Apoyar dentro de su comunidad escolar
- Apoyar extraescolares
- Participar en un equipo de integración
- Integrar a padres de familia
- Elaborar estrategias de evaluación, registro y seguimiento
- Permitir la certificación individual del alumno

Para responder a la diversidad dentro de una institución, es deseable que el currículum sea diversificado, los grupos sean flexibles, el profesorado desarrolle sus habilidades didácticas, logre promover actitudes positivas entre sus alumnos, se adapten las evaluaciones, contextos interactivos en los estilos de enseñanza y el trabajo en equipo entre los diferentes apoyos. Al respecto, Luque (2009) menciona que es obligación de los estados ofrecer sistemas educativos que reconozcan la diversidad, valores y cumplan con las adecuaciones, promoviendo la cultura, desarrollando sus bases en la persona con el objetivo de reducir la pobreza, promover mejores empleos e integración social. Se busca eliminar la discriminación y segregación con escuelas inclusivas donde los alumnos tengan acceso sin importar la diversidad, dando oportunidad para desarrollar sus capacidades, poniendo fin a sus necesidades, para que logren tener un sentido de pertenencia, apoyo y aceptación dentro de su institución, tomando su discapacidad como una característica y no como un problema.

Dentro de la sociedad, comenta Mateos (2008), es necesario un cambio de actitudes, para lograr identificar los distintos modos de ser dentro del contexto al que se pertenece y a su vez poder ofrecer mejores condiciones para que desarrollen al máximo sus capacidades, teniendo las mismas oportunidades y beneficios para todos. Se debe comprender que cada sujeto adquiere el conocimiento de formas distintas, para ello hay que tener presente cómo se desarrolla, conoce y comprende, así como las capacidades que tiene. Se puede manejar las diferencias de cada individuo de forma natural y hacer de la diversidad algo cotidiano entre nuestro contexto, pues todos tenemos necesidades educativas en común e individuales. Un contexto que resaltar es la escuela, ya que ésta debe responder a dichas necesidades que presente el alumno, así como la diversidad. La escuela integradora busca la participación, igualdad de oportunidades, educación personalizada, solidaridad entre iguales y mejora de

relaciones. En muchas ocasiones se crean etiquetas de qué es lo normal o adecuado y entonces no se acepta a los niños como son y actúan, pues se desea que sean de una manera determinada.

1.8 Tipos de discapacidad, síndromes y trastornos

Lo más adecuado es que las personas que se dedican a la E.E. estén familiarizadas con la diversidad, en especial con la diversidad funcional. Los tipos de discapacidad, síndromes y trastornos que se encuentran en los grupos de 3° de secundaria del CAM en el que se trabajó son:

- **Autismo**

Es un trastorno del desarrollo cuyas alteraciones principales son en el área de interacción social, comunicación y en la flexibilidad conductual, cognitiva y de intereses, frecuentemente se asocia a ceguera, epilepsia, esclerosis tuberosa, trastornos del sueño, entre otros.

Debido a que dichas personas que padecen este trastorno presentan síntomas y grados de afectación muy variados. En el DSM V se establece un nuevo concepto “Trastorno del Espectro Autista”, con el cual se abarca toda la sintomatología desde las más severas hasta las más superficiales. Pueden presentarse dos o más casos entre hermanos o incluso gemelos, más del 40% de esta población presenta deficiencias intelectuales y menos del 20% cuentan con una capacidad intelectual superior, se manifiesta entre los 2 y 3 años, en casos más intensos puede identificarse hasta los 6 y 7 años debido a las dificultades que se van presentando en el contexto escolar y social (comunicativas, sociales y de flexibilidad) (Vázquez, 2015).

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), el autismo se caracteriza por:

- Presentarse en las fases iniciales del desarrollo.
- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
- Rigidez excesiva en sus rutinas o patrones de comportamiento verbales o no verbales.
- Intereses específicos inauditos en cuanto a intensidad o foco de atención.

- Fascinación inhabitual por aspectos sensoriales de su entorno (apatía al dolor, respuesta desfavorable a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación en exceso de objetos, atracción visual por luces o el movimiento).
- Deterioro significativo en el ámbito social, laboral u otras áreas relevantes del funcionamiento habitual de la persona con autismo.

Hay síndromes que son similares en cuanto a características conductuales del autismo, por lo que puede presentarse un diagnóstico equivocado, Polaino, (1982) menciona que estos síndromes son:

- Autismo- psicosis de la infancia tardía y/o esquizofrenia.
- Autismo- deficiencia mental.
- Autismo- mutismo.
- Autismo- déficit sensorial

- **Deficiencia intelectual**

La deficiencia intelectual es una condición de la discapacidad intelectual que presenta barreras dentro de su medio sociocultural. Es una forma de vida que limita el funcionamiento intelectual de la persona, estos obstáculos se presentan en habilidades, por ejemplo: lectura, escritura, noción del número, concepto tiempo-espacio, operaciones básicas (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2010). En el ámbito psicológico, plasma una condición de lento desarrollo y detención, se origina en los primeros años de vida.

De acuerdo con Castanedo (1999) no existe alguna técnica para evaluar directamente la inteligencia o potencial intelectual, solo se tienen recursos de evaluación que consideran una muestra del comportamiento indicador del funcionamiento intelectual. Las pruebas antes eran consideradas así porque se creía que el individuo siempre mantendría constante su Cociente Intelectual (CI). Con base en las investigaciones, los resultados varían en relación con la prueba aplicada, la madurez, la experiencia, estabilidad emocional y la educación de la persona evaluada. Muchos especialistas desean dejar a un lado dichas pruebas ya que consideran que solo se pone énfasis en habilidades verbales y tienen mayor influencia por los factores culturales concluye este autor.

La deficiencia mental, menciona Ingalls (1982), es debida a diversos factores entre ellos están:

- Infecciones como rubeola, sífilis y algunas que se dan después del nacimiento, e intoxicaciones tales como anticuerpos maternos, drogas, estados tóxicos prenatales, envenenamiento por plomo.
- Traumas o agentes físicos, por ejemplo: desórdenes vinculados con el proceso del parto (anoxia perinatal, lesión mecánica), trauma postnatal y abuso infantil.
- Desórdenes del metabolismo que pueden ser hereditarios, o desnutrición, desnutrición postnatal.
- Enfermedades cerebrales burdas (postnatales): esclerosis tuberosa, enfermedad de von Recklinghausen (neurofibromatosis).
- Influencias prenatales desconocidas: hidrocefalia, espina bífida, microcefalia.
- Anormalidades de los cromosomas: síndrome de Down, síndrome de Turner, síndrome de Klinefelter.
- Desórdenes de la gestación: parto prematuro.

- **Sordera**

La sordera se define como cualquier tipo de pérdida auditiva, leve o profunda.

Existen diversos factores que influyen en el desarrollo de dichas personas como son:

- Etiología: la causa que origina la sordera tomando en cuenta el tipo de pérdida de audición y si es de carácter degenerativo.
 - ✓ Causas prenatales: genético
 - ✓ Causas perinatales: prematuridad, falta de oxígeno a la hora del parto, infecciones, entre otros.
 - ✓ Causas postnatales: algunos ejemplos son, otitis media crónica, infecciones que afectan al oído, traumatismos.
- Clasificaciones:

- ✓ En función del origen de la sordera: hereditaria y adquirida (por algún tipo de enfermedad). La presbicusia es la pérdida de audición progresiva debido al envejecimiento.
- ✓ En función de la zona donde se localiza la lesión: en las sorderas conductivas o de transmisión localizadas en el oído externo u oído medio. En las sorderas neurosensoriales o de percepción contra las sorderas mixtas.
- ✓ En función del grado de pérdida auditiva.

En el ámbito educativo se clasifica a los estudiantes de acuerdo con sus necesidades curriculares:

- Hipoacústicos: tienen dificultad auditiva, pero con ayuda de una prótesis o sin ella la audición resulta eficaz, permitiendo la adquisición de un lenguaje oral.
- Sordos profundos: su audición es nula, por lo tanto, su lenguaje no será necesariamente oral, teniendo como alternativa un lenguaje visual.

Las personas sordas consideran esta etiqueta como parte de su identidad, mientras que la sociedad cree que es algo negativo pertenecer a este grupo. Algunas personas pueden tener una vida con muchas barreras debido a su discapacidad sensorial, mientras que otras pueden desarrollar una vida más cotidiana con mínimas consecuencias.

- **Epilepsia**

Portellano (1991), la define como una alteración crónica de origen diverso, es una expresión clínica de diversos trastornos cerebrales cuya naturaleza puede conocerse o no. Se caracteriza por crisis recurrentes causadas por una descarga excesiva de las neuronas cerebrales, conlleva síntomas súbitos y temporales de naturaleza motora, sensitiva, sensorial, vegetativa y/o psíquica, según la localización del grupo neuronal responsable.

Hay dos tipos de epilepsia:

- a) Epilepsia esencial, idiopática o verdadera: es aquella en la que el trastorno cerebral que causa las crisis no tiene un origen definido. Gracias a los avances clínicos y el perfeccionamiento de estos se ha ido reduciendo el número de estas

epilepsias, por lo que también se consideran como Epilepsias Generalizadas primarias.

- b) Epilepsia sintomática o secundaria: en esta, las crisis se derivan de un trastorno cerebral originado por una causa conocida que puede actuar desde la fecundación y en toda la vida de la persona, algunas veces puede tratarse de enfermedades hereditarias que son susceptibles a provocar epilepsia.

- **Síndrome de Down**

En 1866 se presenta una descripción sobre un grupo de personas que tenían características físicas similares, al cual, el doctor John Langdon Haydon Down (1820-1890) llamó, síndrome mongolismo. Él describía dichas características como, coordinación anormal, dificultad en lenguaje, rasgos específicos en su cara, imitación, sentido del humor. Posteriormente se encontraron más características, que a la fecha suman más de 100 como el meñique corto y curvo, la forma de su boca, alteraciones cardíacas, entre otras. Se llegó a pensar por años que era una regresión al hombre primitivo.

En 1959, los médicos Lejeune, Gautrier y Turpin descubren que los pacientes tienen 47 cromosomas en lugar de 46, que es lo normal en una persona, correspondiente al par 21. En la actualidad el nombre del síndrome se sustituyó por síndrome de Down o trisomía 21 (Ortega, 1997).

Para comprender mejor sobre los cromosomas, es necesario saber que el gen es la información que pasa de padres a hijos. Los genes son estructuras que, al unirse entre sí por miles, forman un cromosoma, que tiene forma de "X". Los cromosomas del padre y madre, cada uno con su respectivo código, al unirse forman un mensaje genético, que serán las características del nuevo ser.

De acuerdo con Fernández, González y Martínez (2002), el síndrome de Down es una anomalía cromosómica que conlleva perturbaciones de todo orden. Dicho síndrome se da por la presencia de 47 cromosomas en las células en lugar de los 46 que hay en una persona normal.

En los niños que presentan síndrome de Down, la división celular presenta una distribución tres en lugar de dos en el par 21, por ello se le conoce también como trisomía 21.

Esto se puede originar por diversas causas, dando pie a los tres tipos de síndrome de Down:

- a) Trisomía homogénea: donde el error de distribución de los cromosomas se presenta antes de la fertilización, dándose en el desarrollo del óvulo, del espermatozoide o en la primera división celular (se manifiesta en el 90% de los casos).
- b) El mosaicismo: el error de distribución de los cromosomas se origina en la 2° o 3° división celular. Las consecuencias de este incidente en el desarrollo del embrión dependerán del momento en que se produzca la división defectuosa (47): cuanto más tardía sea, menos células serán afectadas por la trisomía y viceversa (se presenta en el 5% de los casos).
- c) Traslocación: en este caso, la totalidad o una parte de un cromosoma está unido a la totalidad o a la parte de otro cromosoma, los cromosomas más afectados por esta anomalía son los grupos 13-15 y 21-22. Esta traslocación puede manifestarse mientras se forma el espermatozoide o del óvulo, o durante la primera división celular. En uno de cada tres casos de traslocación, alguno de los padres es portador de esta, trayendo como consecuencia la posibilidad de tener otro hijo con este síndrome.

El síndrome de Down lleva consigo problemas cerebrales, del desarrollo físico (partes del cuerpo) y fisiológico (funciones de las partes del cuerpo) de la salud del individuo, la mayoría de las alteraciones se llevan a cabo durante el desarrollo del feto.

Cunningham (1990) menciona que la mayoría de las características que se pueden observar desde el nacimiento son:

- a) Cara: aspecto plano debido a que el puente de la nariz es más bajo y pómulos altos.
- b) Cabeza pequeña
- c) Ojos con inclinación hacia arriba y hacia afuera.
- d) Orejas pequeñas y en una posición más baja que la normal, a veces el lóbulo puede no existir o ser más pequeño.

- e) Labios delgados y boca más pequeña, paladar aplanado con un arco en el centro, la lengua se les tiende a salir, los músculos de la mandíbula y la lengua son más débiles, debido a esto suelen estar con la boca abierta.
- f) El cuello es más corto.
- g) Brazos y piernas no están en proporción a su tronco, las manos son anchas, planas y con dedos cortos, los pies suelen ser anchos, con dedos cortos.
- h) Los reflejos son débiles.

Se puede observar que, dentro de los grupos de tercer grado de secundaria del CAM antes citado, hay diversos tipos de discapacidades, trastornos y síndromes. A través del tiempo han existido diferentes modelos en atención a la discapacidad, actualmente se rigen por el modelo social y de la diversidad, basados en los derechos humanos y el Movimiento de Vida Independiente.

1.9 Modelos en atención a la discapacidad

Heyer (2007), expone los siguientes modelos en atención a la discapacidad:

1. Modelo médico- biológico

Debido a que diversas enfermedades asumían como producto final o efecto una discapacidad que inhabilitaba a la persona para desenvolverse en el mundo, se procedían medidas terapéuticas o compensatorias habitualmente de tipo individual. Puesto que muchas discapacidades no tienen curación o recuperación total, dicho modelo debe buscar la adaptación de la persona a las demandas y exigencias de la sociedad.

La naturaleza de este modelo incluye el diagnóstico y la manera patologizante con la que dirige. Por esto ha sido criticado, por enfocarse en los impedimentos en lugar de la persona. Privilegia la rehabilitación y las instituciones que median o reciben los efectos de la discapacidad, como las instituciones para atender u hospitalizar personas discapacitadas, colegios de educación especial, asilos para enfermeros mentales, etc.

2. Modelo social

Postula que la discapacidad no se deriva únicamente de la persona, sino que es el resultado de condiciones, estructuras, actividades y relaciones interpersonales en un medio ambiente creado por el hombre. La discapacidad es un hecho social, el déficit de la persona se evidencia

solamente en un medio social que no ha tenido la capacidad de dar respuestas a las necesidades de la persona.

3. Modelo de las minorías colonizadas

Se considera a la persona discapacitada como sistemáticamente discriminada, marginada y explotada por la sociedad, esto es, miembro de un grupo minoritario. La posición del discapacitado dependería de la población y del abandono social y político en el que se encuentran, de este modo, el problema estaría básicamente en la incapacidad de la sociedad para responder a las necesidades de dicha minoría.

4. Modelo universal de la discapacidad

Instaura que se debe ir desde una lucha para superar la marginación y la discriminación de unas minorías colonizadas en búsqueda de sus derechos hacia un planteamiento en el que la discapacidad sea un fenómeno universal y para el cual todos se encuentren en posición de riesgo. Este modelo afirma que todos los seres humanos tenemos capacidades y deficiencias.

De esta manera, el paso de una capacidad a la discapacidad estaría determinado por el contexto sociopolítico y cultural, en el cual se desenvuelve un individuo con ciertas características psicológicas, físicas y sociales, sugiere valor y aceptar las diferencias de las personas como una forma de estar en el mundo, pues todos están en riesgo y ante ellos, la sociedad debe responder.

5. Modelo biopsicosocial

Se basa en la interacción de una persona con discapacidad y su medio ambiente. El funcionamiento de un sujeto es una interacción compleja entre su estado o condición de salud (física y mental) y los factores ambientales, estos interactúan con la persona e intervienen en el nivel y la extensión de su funcionamiento. Sitúa la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no como una característica de la persona.

Se requiere un modelo multidimensional, que incorpore aspectos médicos, sociales, jurídicos, movimientos sociales, posición de riesgo, marginación y el modelo biopsicosocial, que provean un mejor entendimiento de la situación de discapacidad que acepte y respete las diferencias de cada individuo, enfocándose en lo que la persona puede contribuir a la sociedad, concluye la autora.

La población con la que se elaboró este trabajo se encuentra entre los 14 y los 18 años, durante la etapa de la adolescencia que comienza aproximadamente entre los 12 y 13 años hasta finales de los 20.

2.0 Adolescencia

Esta es una fase del desarrollo humano de transformaciones entre la niñez y la adultez, en ella ya no se es un niño, pero tampoco se es adulto; aún se depende de los padres, su apego comienza a ser con sus iguales, con modas, nuevos hábitos, valores, nuevas inquietudes, deseos sexuales y algunas veces ponen en cuestión la autoridad de sus padres; el periodo se caracteriza por la aparición de una búsqueda de identidad, sentimiento de independencia, desenvolver habilidades académicas y vocacionales, asimilar normas y valores, cambios físicos como la calcificación de los huesos, cambios hormonales, apresurado crecimiento del cuerpo, comienzan a diferir dimensional y morfológicamente, las extremidades y el cuello respecto al tronco; en los jóvenes, ocurre el ensanchamiento de hombros, en ellas, ocurre en la región pélvica.

Los varones tienen complexión delgada, aumenta su masa muscular, en las jovencitas, se nota un aumento en las caderas, pechos, muslos y nalgas debido al tejido adiposo subcutáneo. En ambos sexos existen estrógenos y andrógenos, los primeros se refieren a las características secundarias sexuales como el crecimiento de las mamas y la aparición de la menstruación, los segundos son los responsables en las mujeres del crecimiento del vello púbico, axilar, grasa en la piel. Comienzan cambios en la maduración sexual; en varones son: el vello púbico, axilar y facial, cambio de voz, desarrollo de la genitalia, primera eyaculación. En las mujeres vello púbico, axilar, primera menstruación, crecimiento mamario (Milne, 1982; Prado, 1994; Palacios, 1995).

En la adolescencia se establece la independencia y responsabilidad adulta, sin embargo, se dice que los adolescentes no están socialmente integrados en el sentido de que sus derechos y responsabilidades no están tan clarificados como los de los niños y los adultos, están sujetos a la autoridad de sus superiores, por lo tanto, se desenvuelven en un área menos definida de responsabilidad. Los adolescentes entran en un conflicto territorial cuando se vuelven similares a los adultos, al tomar su propia postura o lugar, reclamando privilegios reservados

para los adultos como usar el automóvil, volver a casa a la hora que quiera, poder votar, entre otros.

Una de las tareas primordiales en el desarrollo del adolescente es la adquisición de una identidad positiva y estable de adulto, es decir la obtención de la autonomía, de libertad para crear nuevas relaciones, asumir la responsabilidad de sí mismo en la toma de decisiones en ámbitos educativos, de trabajo, opiniones políticas y elección profesional, sin sentimientos de culpa ni necesidad de juzgar sus acciones en función de los criterios establecidos por los padres. Este proceso consiste también en la separación o emancipación de los adolescentes en relación con sus padres, dicha emancipación no hace referencia a una ruptura de las relaciones familiares, sino a una transformación de éstas de manera que se vuelvan más igualitarias y recíprocas (Musitu, 2001).

Palacios (1995) menciona que dentro de la psicología hay dos descripciones de la adolescencia, una define como principales elementos el drama y tensiones por las que se atraviesan, la otra, hace énfasis en la cultura. Sin embargo, ninguna persona la vive de la misma forma, no se puede decir que la mayoría pertenece a la primera definición. Existen muchas teorías sobre esta etapa, dos de ellas se enfocan en a) discontinuidad que tiene que ver con los estadios de desarrollo, donde el estadio es un cambio cualitativo, y en el b) continuo del desarrollo sin que exista un procedimiento cualitativo. No obstante, no se debe hablar sólo de una continuidad o discontinuidad, sino más bien de una transformación en dicha etapa, donde existe estabilidad, pero también hay una continuación de la etapa anterior y el pasado, una novedad, un cambio.

En esta etapa el sujeto busca un mayor grado de autonomía, siendo ésta un derecho que todos tienen por el simple hecho de ser personas, situación que anteriormente no se cumplía en las personas con discapacidad, es por ello que la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha sido uno de los más grandes logros, donde algunos puntos sobresalientes son los siguientes:

- Libertad para tomar sus propias decisiones.
- Autonomía individual e independencia.
- Reconocimiento y ejercicio del derecho.

- Vivir de forma independiente y que su comunidad los incluya.

A pesar de los cambios que se han presentado para favorecer a las personas con discapacidad, aún existen prejuicios sobre estas, la sociedad se refiere a ellos por lo que no pueden hacer, por sus limitaciones, dejando a un lado sus capacidades y derechos. Es claro que todas las personas tienen, necesitan ayuda o son dependientes a distintas cosas, pero estas son vistas con normalidad, ya que son dependencias que se buscan para estar como la sociedad lo determina. Sin embargo, sólo las personas con discapacidad son señaladas por precisar estas ayudas (Tello y Sancho, 2013).

Cuando un niño nace trae consigo funciones para los padres, la función materna y la paterna, estas pueden ser realizadas por ambos, por uno solo, o por otro familiar o instituciones, las pueden llevar a cabo indistintamente. Dentro de las funciones maternas algunas a resaltar son: la dependencia, cuidado corporal de los hijos, sostén físico y emocional, entre otras. Algunas funciones paternas son: desprendimiento, la independencia, la separación. Ambas funciones sirven de reguladoras entre ellas (Núñez, 2007).

Perpiñán (2013) menciona que la autonomía se obtiene a través de la experiencia y la práctica, es de gran relevancia, puesto que con ella una persona delimita su autoestima, es decir, el valor que tiene de sí mismo. Es un proceso de maduración en el que los padres tienen gran participación, puesto que ellos cuidan, acompañan y van otorgando mayor independencia a sus hijos conforme van teniendo las habilidades para realizar por sí solos algunas tareas básicas de la vida cotidiana. En dicho proceso se pueden observar dos tendencias: a) la de los padres a seguir teniendo el control de acuerdo con lo que piensan, de la capacidad que ven en su hijo y sus necesidades y b) la de los hijos exigiendo mayor independencia al darse cuenta que pueden llevar a cabo diversas tareas sin ayuda de alguien más.

2.1 Autonomía

Hablar de autonomía se vuelve más complejo cuando se trata de personas con discapacidad, ya que la protección de los padres a sus hijos tiene mayor duración e intensidad; Perpiñán (2013), enumera en la siguiente lista algunas razones por las que los padres actúan de esa forma:

- 1) Pensar que su hijo es muy pequeño o aún no está preparado para realizar actividades tales como comer, vestirse, tender la cama, tomar el autobús, entre otras, sin tomar en cuenta que, tal vez, está más preparado de lo que piensan.
- 2) La prisa de la vida cotidiana, muchos padres son conscientes que dejar que sus hijos hagan las cosas solos, implica una mayor inversión de tiempo en enseñarles y en que adquieran las habilidades para ejecutar la tarea, por ello deciden ayudarles.
- 3) A menudo muchos padres de familia piensan que su hijo no es capaz de hacer lo que se les pide sin ayuda, les da miedo dejar a sus hijos efectuar la tarea frente a otras personas y que se tarden, se les complique o no puedan llevarla a cabo correctamente, poniendo en evidencia su discapacidad y causando reacciones desfavorables en las demás personas.
- 4) No estar al tanto de la importancia que tiene generar una mayor autonomía en las personas, es muchas veces un factor determinante en los padres, ya que ellos educan conforme sus creencias, valores y sentimientos, utilizando las estrategias que han ido adquiriendo a través de la experiencia.

Una de las razones más importantes para favorecer la autonomía, agrega Perpiñán (2013), es por el bienestar y la libertad de la persona; si los padres toman consciencia de que sus hijos pueden ser autónomos, ajustarán la protección que les brindan, esta es determinante para facilitar el aprendizaje, adaptarse mejor a las situaciones cotidianas, participar en situaciones colectivas (familia, escuela y comunidad), evitar la ansiedad, poner en marcha su derecho a la dignidad y garantizar un mejor futuro ya que sus padres no van a estar siempre. Todos los actores involucrados en la vida del alumno serán factor clave para ayudarlos a ser más autónomos, por medio de tres elementos: a) lo que piensan (si es capaz o no), b) lo que sienten (miedo o angustia) y c) lo que hacen (conducta ante alguna situación).

Perpiñán (2013) propone 10 claves para favorecer la autonomía, las cuales se consideran importantes para la propuesta de intervención dirigida a los alumnos de tercero de secundaria:

- 1) Hacer una reflexión sobre la concepción de autonomía, la discapacidad que presenta el sujeto y la protección de los padres a sus hijos

- 2) Contrastar la información que tiene la familia con otros profesionales, padres y docentes
- 3) Valorar más el esfuerzo de la persona con discapacidad que el resultado obtenido
- 4) Poner metas a corto plazo
- 5) No tener expectativas tan altas, que sean acordes a su capacidad y no darse por vencido ante el primer obstáculo que presente la persona, ser positivo
- 6) Pensar en el futuro de la persona
- 7) Aprovechar las oportunidades que se presentan día con día y no limitarlo en las actividades de su entorno.
- 8) Asignar responsabilidades acordes a las competencias sin recaer en los demás miembros de la familia
- 9) Dotarlo de habilidades complementando con la explicación, reforzadores positivos y correcciones
- 10) Predicar con el ejemplo y ser coherente en las estrategias

A continuación, se explicarán las habilidades/conductas adaptativas ya que son parte fundamental para potencializar la autonomía de los jóvenes.

2.2 Conductas adaptativas

Brogna et al. (2006), mencionan, que las conductas adaptativas son destrezas académicas funcionales de comunicación, autocuidado, de vida en el hogar, autodirección, de uso de recursos de la comunidad, ocio y tiempo libre, trabajo, salud y seguridad.

Harrison (1989), indica que son definidas como aquellas en las que se ejecutan de manera continua las actividades necesarias para la autonomía personal y social de una persona, estas conductas, se desarrollan e incrementan conforme se va creciendo, inciden en los dominios de autoayuda interpersonal, comunicación, vocacional y de habilidades domésticas.

De acuerdo con Brogna et al. (2006), estas conductas permiten saber:

- Todo aquello que la persona puede hacer actualmente
- Las cosas que sería capaz de lograr a futuro
- Definir los apoyos que requiere

- Los entornos en donde podrá poner en práctica las habilidades adquiridas, en conjunto con la persona, el facilitador, su familia y la sociedad.

El desarrollo de estas conductas, presenta una cronología, de acuerdo a la aparición habitual en cualquier persona, se realizan de acuerdo a la edad, exigencias, capacidades y funcionamiento de quien las precise, se presentan objetivos claros y precisos, su construcción se da en orden ascendente, es decir, de lo simple a lo complejo, de lo individual a lo social. Implica un trabajo de varios agentes, tales como la institución o escuela, docente o especialista, la comunidad, familia y el alumno.

La función del docente o especialista en las conductas adaptativas, es facilitar las condiciones, promover entornos y establecer los apoyos necesarios de acuerdo a su ritmo, estilo de aprendizaje y NEE, para contribuir a que la persona pueda desarrollarlas, darles sentido y pueda aplicarlas en su vida, para lograr un nivel más elevado de independencia.

Hay dos indicadores que contribuyen al éxito de las conductas adaptativas, estos son: a) cuando una persona es capaz de generalizar las habilidades adquiridas en otros contextos, y b) cuando discrimina entre cual debe utilizar según la situación. La familia y el docente o especialista, serán los encargados de ayudar a que la persona cumpla con dichos indicadores, realizando un trabajo conjunto con actividades y prácticas en diversos espacios.

Broyna et al. (2006), precisan tres momentos didácticos del proceso enseñanza- aprendizaje que debe ejecutar el encargado de dichas conductas, estos son:

- 1) Preactiva o de planeación: En este punto, se llevara a cabo la elaboración del programa escolar, tomando en cuenta un diagnóstico inicial de necesidades que justifique el programa a realizar.
- 2) Interactiva o de ejecución: Una vez elaborado el programa, se dará inicio a la ejecución de este, haciendo posible la participación constructiva del alumno, favoreciendo aprendizajes significativos, cooperativos, el análisis y la reflexión.
- 3) Post activa o de evaluación: Aquí se precisa que conocimientos, habilidades y actitudes ha logrado desarrollar el alumno, aunque es la última fase, en realidad está presente en todo el proceso de enseñanza- aprendizaje.

De acuerdo con Shalock (1999) la estructura multidimensional de la conducta adaptativa incluye:

- La competencia (o desarrollo) motor o físico que involucra las habilidades motoras más finas y gruesas, así como destrezas básicas para alimentarse y asearse
- Prácticas para la vida independiente que incluyen tareas tales como vestirse, bañarse, cocinar y lavar los platos
- Habilidades cognitivas y de comunicación/ académicas que involucran tareas como comprender y adquirir el lenguaje, destrezas de lectura, escritura y manejo del dinero
- Habilidades de competencia social que implican tareas como la búsqueda y mantenimiento de amigos, la interacción con otros, participación social, el razonamiento social y la comprensión.

En el programa Autismo Teletón (2011) se indica que, para una mayor autonomía del individuo, es necesario tener presentes las conductas adaptativas que hacen referencia a capacidades y destrezas de los sujetos para adecuarse y ajustarse, satisfaciendo las necesidades del contexto en el que se desenvuelve.

Se presenta en un cuadro, las áreas de habilidades de la conducta adaptativa de acuerdo con la American Association on Mental Retardation (2002):

Áreas de habilidades de la conducta adaptativa	Habilidades representativas
Conceptual	Lenguaje, lectura y escritura, conceptos monetarios y autodirección
Social	Interpersonal, responsabilidad, autoestima, ingenuidad, inocencia, sigue reglas, obedece leyes y evita victimización.
Práctica	Actividades de la vida cotidiana (comida, movilidad, ir al baño, vestirse), instrumentales (preparación de comidas, limpiar la casa, uso de transportes, tomar medicación, manejo del dinero, uso del teléfono), habilidades ocupacionales y ambientes seguros.

Dichas habilidades muestran lo que el individuo es capaz de hacer, lo que podrá ejecutar en un tiempo determinado, los apoyos que precisará y los diferentes contextos en los que podrá desenvolverse. Con ello se busca desarrollar tanto las capacidades como sus habilidades, para fomentar la autonomía, integrándose a los entornos donde se desenvuelve y dando paso a nuevos contextos, en donde se encuentre la importancia de fomentarlas; Estas habilidades se caracterizan por llevar un orden cronológico, de lo simple a lo complejo y de lo individual a lo social. Es importante resaltar que las habilidades adaptativas tienen como objetivo formar a la persona para la vida, no solo académica, sino personal y social, buscando tener adultos independientes y funcionales.

CAPÍTULO II

3. OBJETIVO GENERAL

Informar acerca de una intervención psicopedagógica realizada en un Centro de Atención Múltiple de la Ciudad de México, dirigida a generar habilidades de autocuidado y una mayor independencia en jóvenes de tercer grado de secundaria.

3.1 PROCEDIMIENTO

Durante la estancia en el CAM se encontraron diversas necesidades, mediante la observación dentro del salón de clases y en su rutina escolar con un horario de 8:00 am a 12:30 pm, con una duración de tres meses, estas necesidades se confirmaron por medio de conversaciones con las profesoras de grupo, quienes informaron que la mayoría de ellos tiene una fuerte dependencia hacia sus padres en diversas tareas. Atendiendo las necesidades identificadas en los grupos con los que se trabajó, se tomó la decisión de enfocarse en aquellas que están relacionadas con la independencia en la vida cotidiana de los jóvenes.

Como se explicó arriba, muchos de los jóvenes no adquieren en su totalidad habilidades de autonomía y autocuidado, debido a la sobreprotección que algunos padres propician a sus hijos; teniendo una visión a futuro (cotejándola con lo que se podía observar dentro del CAM) muchos de los estudiantes, al concluir su educación básica, ya no continúan escolarizados, otros sufren la pérdida de sus papás o tutores a cargo de ellos, dejándolos desamparados (situaciones que algunos padres o tutores manifestaban en pláticas con las profesoras y practicantes): por ello, se ha considerado estimular las habilidades de autocuidado y autonomía que les permitan más independencia en aspectos de:

- Aseo personal
- Cepillado de dientes
- Uso de manera adecuada de instrumentos que se emplean en la ducha
- Lavado de manos
- Cambio diario de ropa
- Manejo del dinero
- Botones, cierre y agujetas

A continuación, se presenta en forma de tabla la población con la que se trabajó, su edad y la condición, discapacidad o trastorno que presentaba cada uno(a) de los participantes:

Alumno (a)	Edad	Condición, discapacidad o trastorno
Jo	18 años	Deficiencia Intelectual
Od	15 años	Deficiencia Intelectual
Je	16 años	Hipoacusia bilateral
Al	14 años	Trastorno del Espectro Autista, Deficiencia Intelectual
Ad	18 años	Trastorno del Espectro Autista, Epilepsia
Gi	18 años	Síndrome de Down
Da	16 años	Deficiencia Intelectual
Is	15 años	Trastorno del Espectro Autista “Asperger”
Ra	17 años	Discapacidad intelectual y motora, hemiparaxia espástica
Ya	15 años	Síndrome de Down, hipoacusia
Dd	16 años	Trastorno del Espectro Autista
Se	13 años	Síndrome de Down

Se eligieron dichas habilidades procurando la salud de los individuos, ya que, como indican los autores León y Pacheco de la Jara (2010), no tener buenos hábitos de higiene personal puede traer enfermedades como diarrea, cólera, parasitosis y sarna. Debido a esto, los hábitos que se deben practicar son: “Higiene personal” (bañarse diario, lavarse las manos, antes de comer y preparar alimentos, después de ir al baño, lavar la ropa y cambiarse todos los días).

Otro hábito de higiene personal es el aseo bucal, que, como menciona Medrano (2017), no tener una limpieza adecuada tiende a provocar daños en la boca, tales como placa, sarro, caries (enfermedad más común que daña los tejidos de encías y dientes, teniendo 5 tipos de estas, que van menor a mayor grado de afectación), inflamación de encía, mal aliento y aflojamiento de dientes. Para evitar estos daños, es necesario cepillar los dientes utilizando un cepillo manual o eléctrico, pasta dental, enjuague, hilo dental y cepillo adecuado (cepillando dientes, muelas, barridos en la lengua y haciendo un masaje en las encías), esto ayudará también a los demás órganos del cuerpo a no dañarse, concluye dicho autor.

Manejo de valores monetarios se consideró también una habilidad a desarrollar, puesto que se busca que los jóvenes puedan utilizar estos aprendizajes en la vida diaria, participando en la sociedad, elevando las expectativas de los padres al ver que sus hijos son capaces de ejecutar dichas habilidades por si solos, brindándoles mayor seguridad, y así poder llevarlas a cabo no solo en el CAM, sino también en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, teniendo como resultado una mejora en su calidad de vida, en dicho proceso se deben consolidar herramientas que posibiliten una mejor conexión con el mundo, con la posibilidad de conseguir a futuro un empleo y mayor autonomía. Antes de llegar al manejo de valores monetarios, es necesario tener consolidados conceptos básicos como: valor numérico, conteo, adición/ sustracción y resolución de problemas sencillos (Ministerio de Educación División de Educación General Unidad de Educación Especial, 2016).

El taller de higiene personal no solo tendrá un impacto en el nivel individual, también será en el ámbito social como institucional. En primer lugar, se busca que los docentes no tengan que estar pidiéndole a cada uno de los alumnos que se lave las manos después de ir al baño, antes de comer, sino favorecer el establecimiento de hábitos en estos estudiantes y, al mismo tiempo, generar entre sus compañeros imitación de dichas conductas, así como lograr que los estudiantes tengan cierto cuidado en su higiene personal, lavándose correctamente y cambiarse diario de ropa adecuadamente (abotonado/desabotonado, subir/bajar cierres, amarrarse agujetas, abrochado/desabrochado), se pretende también que los alumnos no dependan de algún familiar o de otra persona al momento de llevar a cabo estas tareas.

Por último, se busca que los alumnos logren identificar, diferenciar el valor monetario y las equivalencias de las monedas, con la finalidad de que puedan hacer uso de estas por sí mismos. Todas estas acciones tendrán un impacto familiar positivo, comenzando por la autonomía y satisfacción del joven. Por otro lado, los padres o tutores a cargo de estos niños, podrán ocuparse de otras tareas que antes no podían realizar por estar atendiendo a estos, produciendo sentimientos positivos, como felicidad, armonía y orgullo por su nueva autonomía, mejorando la comunicación entre ellos y la tranquilidad de la o las personas a cargo de ellos.

3.2 Objetivo de la intervención psicopedagógica

Crear un hábito de autocuidado en los jóvenes de tercero de secundaria de un CAM ubicado al sur de la CDMX, así como lograr que adquieran autonomía y habilidades en el manejo de dinero.

Para la evaluación inicial se realizó una escala a padres de familia con la finalidad de cotejar las observaciones y comentarios de las profesoras de grupo (ver anexo, tabla 1). Respecto a la evaluación con los alumnos, se llevó a cabo un cuestionario sobre higiene y observaciones (ver anexo, tabla 2 y 3), para la evaluación de manejo dinero, se utilizaron diversos ejercicios (ver anexo 5); por último, la evaluación de cuaderno didáctico consistió en realizar las actividades que se pedían en dicho cuaderno (ver anexo 6).

Con la finalidad de estructurar y llevar un orden de los talleres implementados, se presentan 8 cartas descriptivas en donde se distribuyen las actividades, los objetivos, tema a trabajar, forma de ejecutarlo, materiales y duración de cada tema, así como la evaluación, cabe señalar que dichas cartas se ejecutaron en diversas sesiones, puesto que, algunas redactan actividades que se ejecutaban todos los días que las practicantes asistían al CAM.

1) HÁBITOS DE HIGIENE

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha/ duración	Evaluación
Aseo personal (lavado de manos, instrumentos utilizados en la ducha, cepillado de dientes y cambio diario de ropa.	Lograr que los jóvenes tengan un cuidado en aseo personal como cepillado correcto de dientes, utilizar de manera adecuada los instrument os que se emplean en la	1. Se expuso a los jóvenes los pasos a seguir para un correcto cepillado de dientes, se les entregaron copias con dichos pasos para que pudieran usarlas como guía en la práctica. 2. Se les dio una breve explicación de	- copias y rotafolio con pasos de lavado de manos y cepillado de dientes -foamy moldeable -unicel -cepillo de dientes -pasta dental -vaso -Jabón líquido	Para el cepillado de dientes, se les mostró un molde con dientes para ejemplificar la forma de cepillado, cada uno pasó a realizar el ejercicio y posteriormente lo hicieron en su boca. Después de la hora de comida, se llevaba a los jóvenes a que se lavaran los dientes, una de las practicantes realizaba el ejercicio con ellos, mientras la otra supervisaba que lo hicieran de manera adecuada. Respecto al lavado de manos, se llevaba a los	Los temas se explicaron el 25, 26 y 27 de abril, con un horario de 9:00 am a 10:30 am. A partir del 25 de abril y hasta el 06 de julio, se llevaron a cabo los ejercicios descritos en “Dinámica o actividad”, antes y	-Se puso una bitácora (ver anexo, tabla 4) en ambos salones y diario se llenó junto con los alumnos para ver si cumplieron con todas las actividades (los días que las practicantes no iban, se pedía apoyo a las respectivas profesoras de grupo para el llenado de la bitácora), en caso de que los alumnos llevaran a cabo todas las actividades tenían como recompensa media hora libre los viernes en el patio de la escuela para que hicieran actividades que les gustaban (fútbol, basquetbol) supervisados por las profesoras de grupo.

	<p>ducha, lavado de manos después de ir al baño y uso de ropa diaria.</p>	<p>la forma correcta de lavarse las manos, al igual que el ejercicio anterior, se les entregó una copia a los jóvenes para que la usaran como guía en la actividad.</p>	<p>-Cepillos para tallar uñas -Agua -Toallas-sanitas -Limas</p>	<p>alumnos 5 minutos antes de salir a receso a que se lavaran las manos, cuando alguno iba al baño una de las practicantes lo (la) acompañaba para supervisar que se lavara las manos correctamente. Estas actividades tuvieron una duración de dos meses y se realizaron todos los días, en los horarios mencionados en el apartado “fecha”.</p>	<p>después de la hora de desayuno/ comida y después de la hora de educación física, con un total de 53 sesiones.</p>	<p>-Se hizo una evaluación inicial y la evaluación final para ver si hubo un cambio en los hábitos de higiene. -En el caso de los alumnos que no hablaban, escribían ni leían, se observó si había cambios en los hábitos (Gi, Se, Ya). -En general se observaba si había cambio en los hábitos de higiene, siendo esta la única evaluación de los alumnos que no hablaban, escribían ni leían.</p>
--	---	---	---	---	--	---

2) MANEJO DE VALORES MONETARIOS

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha/ duración	Evaluación
Manejo de valores monetarios	Comprender y diferenciar el valor de cada moneda, así como las equivalencias entre estas.	Con los alumnos que ya sabían el valor de las 5 monedas (\$.50. \$1.00, \$2.00. \$5.00 y \$10.00) se manejaron las equivalencias (una moneda de \$10= 5 monedas de \$2, 2 monedas de \$5, 2 monedas de \$2 + 1 moneda de \$1 + 1 moneda de \$5, por mencionar algunos ejemplos) Con los que aún no tenían adquirido el conocimiento, se enfatizó en que lo aprendieran.	-monedas de plástico -caja registradora -artículos en físico -copias de monedas -copias con ejercicios de equivalencias	Se les entregó una copia con las distintas monedas, explicándoles el valor de cada una, posteriormente se les mostró las monedas de juguete para que se familiarizaran con ellas.	Esta actividad tuvo un total de 5 sesiones, empezando el 21 de mayo, (con un horario de 9:00 am a 10:00 am) y concluyendo el 26 del mismo mes.	Con las monedas de juguete se preguntó si sabían cuánto valía y de ser afirmativo se pasó a las equivalencias que estuvieron previamente anotadas en una hoja.

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha/ duración	Evaluación
¡Vamos a comprar!	Evaluar por medio de una actividad lúdica, el aprendizaje que adquirieron los jóvenes respecto al manejo de dinero.	Se pidió a los alumnos que trajeran empaques de comida, dulces, botellas de agua, refresco, artículos de aseo personal, cajas de medicamento, etc., para que se ejemplificara una tienda.	-Empaques vacíos de comida, botellas de agua, refresco, artículos de aseo personal, cajas de medicamento, dulces, etc. -hojas blancas -plumón -monedas de distintas denominaciones. -caja registradora	1.-Se acomodaron las cosas que los alumnos trajeron, de manera que se asemejó a una tienda. 2.- Con las hojas blancas se hicieron pequeñas tarjetas para poner los precios a los objetos mencionados anteriormente. 3.- Uno de los alumnos fue el encargado de vender los productos, los demás alumnos tuvieron que escoger y pagar con las monedas de juguete (después de determinado tiempo, se puso a otro alumno como el encargado).	La actividad se llevó a cabo del 02 al 06 de julio del 2018, tuvo una duración de 5 sesiones de 1 hora y media cada una.	Se evaluó la complejidad con la que los alumnos dieron, recibieron dinero y utilizaron todas las monedas para comprar en la tienda.

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha/ duración	Evaluación
Problemas	Lograr que los jóvenes comprendan por medio de problemas de la vida cotidiana con operaciones básicas, los valores monetarios.	Se les escribieron problemas sencillos en el pizarrón (“María fue al mercado y compró \$6 de almendras, \$18 de nuez y \$13 de arándano, ¿Cuánto pagó?”, “Pablo fue a la tienda y pidió unas papas de \$9.50, un refresco de \$15, un suavitel de \$26 y un rollo de papel de \$8, ¿Cuánto pagó en total?, entre otros) para que los alumnos pudieran copiarlos y hacer la resolución de ellos, se les proporcionó cierta cantidad de monedas de	-pizarrón -gises -monedas de diferentes denominaciones -cuaderno -lápiz	1.- Se le entregó a cada alumno su cuaderno y \$85 con monedas de distintas denominaciones. 2.- Se les escribieron 5 problemas en el pizarrón (como los que se muestran en “metodología”) para que pudieran copiarlos. 3.- con ayuda de las monedas, los jóvenes tenían que resolver los problemas escritos en el pizarrón.	A partir del 25 de mayo, se realizó esta actividad, tuvo una duración de 1 hora y se llevó a cabo los martes y jueves, concluyendo el 05 de Julio, acumulando 12 sesiones.	Se observó la manera en que utilizan las monedas para la resolución de los problemas.

		diferentes denominaciones.				
--	--	-------------------------------	--	--	--	--

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha/ duración	Evaluación
Cantidades	Conseguir que los jóvenes puedan representar por escrito y por medio de monedas de juguete, diversas cantidades.	Se les escribieron distintas cantidades en el pizarrón y ellos tuvieron que representarla con monedas o decir que cantidad se les entrego con dichas monedas.	-pizarrón -gises -cuaderno -lápiz -monedas de diversas denominaciones	1.- En el pizarrón se anotaron algunas cantidades que ellos tenían que representar con las monedas que se les proporcionaron. 2.- con las monedas, las profesoras formaron cantidades que los jóvenes tuvieron que contar para saber cuánto se les dio. 3.- tenían que anotar las cantidades en el cuaderno y representarlas con dibujos de las monedas que utilizaron.	Se ejecutó a partir del 28 de mayo y concluyó el 04 de Julio, tuvo una duración de 1 hora y se llevó a cabo los lunes y miércoles, con un total de 12 sesiones.	Se evaluó la complejidad que presentó cada alumno al representar las cantidades solicitadas.

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha/ duración	Evaluación
“El cajero”	Alcanzar que los jóvenes conozcan el valor de cada moneda y sus equivalencias .	Se tiraron los dados, la cantidad que salió es lo que se le entregó al alumno en fichas, quien juntara \$100 más rápido, ganaba. Cada ficha tenía un valor: las fichas azules valían \$1, las rojas \$10 y las amarillas \$100. - una vez que los alumnos comprendieran el valor de cada ficha, se cambiaron por monedas de juguete.	-dados grandes -monedas de juguete	1.- Cada alumno tuvo que tirar el dado para ver en qué turno quedaba cada uno. 2.- Se escogió a un joven que fue el encargado de ser “el cajero”. 3.- Una vez determinados los roles, cada uno tenía que tirar los dados, la cantidad que les salía era lo que se les daba en fichas, quien juntaba primero \$100 era el ganador. 4.- Cuando los alumnos ya estaban familiarizados con la actividad lúdica, se cambiaban las fichas por monedas de juguete, con la finalidad de trabajar las equivalencias y el valor monetario.	Esta actividad se empezó el 02 de abril y se repitió todos los lunes y miércoles con un horario de 11:30 am a 12:30 pm, concluyo el día 4 de julio, con un total de 30 sesiones.	Se observó que monedas utilizaban los jóvenes al llevar a cabo la actividad de “el cajero”

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha/ duración	Evaluación
“Regletas”	Por medio del uso de regletas de plástico, lograr que los alumnos comprendan las equivalencias de las monedas.	Se utilizaron las regletas para ayudar a los jóvenes a comprender las equivalencias que pueden tener las distintas monedas.	-regletas -cuaderno -lápiz -pizarrón -gises de colores -monedas de juguete	1.- Se mostró a los jóvenes las regletas y el valor de cada una. 2.- Tenían que ordenarlas de mayor a menor. 3.- Se les pidió que hicieran todas las posibilidades de formar alguna cantidad en específico. 4.- Ya que los alumnos comprendieron la actividad, se cambiaron las regletas por monedas de juguete y tenían que hacer lo mismo que con las regletas.	Dicha actividad se comenzó el 23 de abril y concluyó el 06 de julio, se realizó todos los días, con un horario de 8:30am a 9:00am, con un total de 55 sesiones.	Se evaluó el número de posibilidades que fueron capaces de formar con las monedas y/o regletas, así como la complejidad que esta actividad tuvo para cada alumno.

3) CUADERNO DIDÁCTICO

Tema	Objetivo	Metodología	Materiales	Dinámica o actividad	Fecha	Evaluación
Cuaderno didáctico	Aprender a abotonarse, desabotonar, subir y bajar el cierre de sus prendas y amarrarse las agujetas por sí solos.	Se les llevó un cuaderno didáctico sobre los objetos mencionados, mostrando cómo se hacía para proceder a que lo hicieran individualmente, después se les explicó la importancia de realizar estos ejercicios por sí solos.	Cuaderno didáctico: Camisas con botones, tenis con agujetas, chamarra con cierre, pantalón con cierre y botón. Canción para aprender a amarrar agujetas:	En el caso de los que no pudieron o se les dificultó desarrollar estas tareas de manera individual, se trabajó junto con ellos el cuaderno, una vez dominada la técnica, se procedió a que lo hicieran con sus propias prendas por sí solos.	Se comenzó con esta actividad a partir del 18 de mayo del presente año, con un horario de 11:00 am a 12:00 pm, los martes y jueves, tuvo un total de 15 sesiones.	Se les dio el cuaderno didáctico para ver hasta qué punto y con qué dificultad desarrollaban las tareas.

Estos talleres tuvieron una duración de 3 meses y medio, se llevaron a cabo en las instalaciones del CAM con los alumnos de 3° de secundaria.

3.3 RESULTADOS

A continuación, se describirán los resultados por alumno, obtenidos en los talleres implementados en el CAM, dichos resultados se basan en la observación que se hizo durante la ejecución de estos, así como en las evaluaciones diseñadas para cada uno (ejercicios escritos en manejo de valores monetarios, bitácora grupal en higiene y personal en botones, cierres y agujetas). Cabe señalar, que, debido a las condiciones que presentaba cada estudiante, algunas actividades descritas en la planeación se modificaron u omitieron. Con la finalidad de preservar la confidencialidad de nuestros jóvenes, se optó por poner iniciales para identificar a cada uno (ver Procedimiento, pág. 43).

MANEJO DE VALORES MONETARIOS

Objetivo: Comprender y diferenciar el valor de cada moneda, así como las equivalencias entre estas.

La participante “Od” tenía el conocimiento de los valores monetarios (\$1, \$2, \$5 y \$10) a excepción de las monedas de .50 centavos. Las equivalencias las manejaba sin problema con las monedas de \$1 ($\$5 = 5$ monedas de \$1).

Por sugerencia de la profesora que estaba a cargo del grupo, antes de utilizar las monedas se explicó el valor con las regletas y se practicó con diversos ejercicios con la finalidad de lograr una mejor comprensión de los alumnos.

Dominado el tema, se empezó a relacionar las regletas con las monedas, es decir: la regleta blanca vale lo mismo que la moneda de \$1, conforme se iban familiarizando con las monedas, se les fueron retirando las regletas.

Se ejecutaron las actividades de acuerdo con las cartas descriptivas mencionadas en las páginas 43-51.

“Od” manifestó cierta dificultad en la resolución de problemas usando monedas en lugar de fichas (que era como se trabajaba con la profesora), también tuvo una pequeña confusión cuando se sustituyeron las fichas por monedas en la actividad del dado, puesto que, para ella,

las fichas valían 1 al igual que las monedas sin importar la cantidad que éstas tuvieran (.50c \$2, \$5, \$10).

Al término del taller, “Od” logró identificar las monedas de .50 centavos, así como a trabajar equivalencias con las de \$2, \$5 y \$10, y, usando todas las denominaciones de las monedas, dar la cantidad que se le pedía, respetando el valor de cada una.

El participante “Ad”, también reconoció todos los valores monetarios a excepción de las monedas de .50 centavos. Cuando se hicieron las equivalencias, utilizaba monedas de \$1 y \$2 con cantidades no mayores a \$10, después, usaba únicamente monedas de \$1 cuando le pedía cualquier otra cantidad. Al inicio del taller, “Ad” mostraba poco interés en las actividades puesto que se le hacían muy complicadas, sin embargo, después de explicarle los beneficios que tendría para él aprender a manejar el dinero adecuadamente, manifestó mayor interés y fue más sencillo llevar a cabo los ejercicios planificados. Le costó un poco de trabajo la actividad de resolución de problemas y del dado, debido a que, al momento de restar, no podía hacerlo a menos que fuera únicamente con monedas de \$1 y, cuando sumaba, lo hacía utilizando las monedas con mayor denominación \$5 y \$10, argumentaba que era la única forma de hacer dichas operaciones.

“Ad” consiguió reconocer el valor de las monedas de .50 centavos y a incluir las monedas de .50 c, \$5 y \$10 al momento de trabajar equivalencias y/o pedir que representara alguna cantidad mayor a \$10, logró también utilizar todas las monedas para quitar o sumar de acuerdo al problema y las cantidades que se le pedían, así como en la actividad del dado.

Con los participantes “Se” y “Gi” fue distinta la evaluación y las actividades, puesto que ambos se expresan por medio de señas y gesticulaciones. Se les mostraba cada moneda y preguntaba si la conocían, ambos manifestaron que sí, cuando se pidió que señalaran o dibujaran cuanto valía cada una, no lograron hacerlo.

Con ellos se trabajó pegar una imagen de cada denominación de las monedas y dibujar con bolitas cuanto valía cada una (\$1= 1 bolita), poner los números y pegar la cantidad de imágenes que representaran la cantidad pedida (2= 2 fresas, perros o lo que se trajera ese día de imagen); también había ejercicios de relación de columnas: del lado izquierdo estaban los números del 1 al 5 o del 6 al 10 y, del lado derecho, la cantidad de bolitas equivalentes a

dichos números, a veces ellos hacían bolas de papel china, se enseñaba una moneda al azar y ellos tenían que dar la cantidad de bolitas que equivalían al valor monetario mostrado (\$10 = 10 bolitas de papel china).

Al concluir el taller, “Se” y “Gi” lograron identificar y representar el valor monetario de \$1, \$2, \$5 y \$10.

El sujeto “Jo” reconocía el valor de cada moneda, excepto las de .50c, respecto a las equivalencias, solo utilizaba las monedas de \$1 y con cantidades no mayores a \$5, sin embargo, no se pudo avanzar con él debido a que dejó de asistir con regularidad al CAM.

En la evaluación inicial del participante “Al” sólo se llegó a los valores monetarios, puesto que le aumentaba valor a cada moneda (p. ej: en las monedas de \$1 decía que eran \$91), al igual que con “Jo”, no se pudo trabajar debido a la cantidad de inasistencias que tuvo durante los últimos meses.

En la evaluación inicial, el alumno “Je” conocía el valor de las monedas de \$10, \$5, \$2, \$1, la de .50c mencionaba que valía \$5; en las equivalencias tuvo reactivos correctos; donde cometía errores era al utilizar la moneda de .50c, aquí no le daba el valor de .50c.

“Je” tenía días donde quería trabajar, en otros decía que no, dependiendo de los ejercicios a realizar; sin embargo, llevaba su mesa y silla al lugar donde se trabajaba, la comunicación con él tenía algunas barreras ya que presenta hipoacusia, no obstante, él sabía leer los labios y al paso del tiempo se logró un tipo de comunicación entendible entre señas y leer los labios. Es un joven dedicado, cuando el resultado no le salía correctamente lo intentaba una y otra vez, le daba gusto ver que tenía bien los resultados, si en alguna ocasión se dejaba en pausa el trabajo, sin decirle nada se ponía a terminar cuando regresaba. Sus avances fueron continuos, siempre se iba de más a menos y con él se pudo llegar a trabajar con cantidades mayores de 100 pero solo con monedas, mentalmente podía realizar sus operaciones, fuera dándole “X” cantidad de monedas él podía dar el resultado o si se le pedía “X” cantidad utilizando solo monedas de alguna representación monetaria. Participó en todas las actividades, una de sus favoritas fue la tiendita, al concluir las sesiones siempre dio las gracias.

Se tuvo la oportunidad de platicar con la mamá y también agradeció los nuevos aprendizajes que notaba en su hijo, ella platicaba que “Je” al subir al pesero veía el letrero de los costos y decía “tú \$5, yo \$5, \$10 pesos pagar” o, en otras ocasiones, quería ir a la tienda por un refresco, sacaba su dinero y lo contaba para ver si le alcanzaba, separaba el dinero (\$16) y dejaba el resto.

“Ra” en la evaluación inicial, solo identificaba la moneda de \$10, sin embargo, en las equivalencias obtuvo correctas utilizando únicamente las de \$1 y \$2, utilizó las de .50 c pero fueron incorrectas.

A “Ra” se le explico que la moneda traía un número para que identificara su valor y la única que no lo tenía era la que valía \$10, al tener claro eso, se procedió a realizar equivalencias, quitándole en ocasiones las de \$1 y \$2 para que utilizara todas. Con ella se realizaron cambios en las actividades, principalmente las cantidades, que fueran de denominación más pequeña. Había momentos donde no le salía la respuesta y contestaba “no puedo maestra“, se desesperaba a lo cual se le contestaba que si se podía, pero había que hacerlo tranquila para comenzar de nuevo, entonces se le ayudaba a sumar, funcionaba mucho que utilizara sus dedos y monedas, anotar en su cuaderno cuantas tenía de cada denominación para que al final pudiera sumarlas, tuvo avances, ya identificaba los valores monetarios, realizaba equivalencias, si se le daba una “X” cantidad de monedas diferentes nos decía cuanto era, sin embargo no se logró que se realizara las operaciones mentalmente.

- ASEO PERSONAL (LAVADO DE MANOS, INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA DUCHA, CEPILLADO DE DIENTES Y CAMBIO DIARIO DE ROPA).

Objetivo: Lograr que los niños tengan un cuidado en aseo personal como cepillado correcto de dientes, utilizar de manera adecuada los instrumentos que se emplean en la ducha, lavado de manos después de ir al baño y uso de ropa diaria.

Se elaboró un pretest, con la finalidad de cotejar las observaciones y comentarios respecto a los conocimientos que tenía cada joven sobre higiene personal, una vez recabados los datos, se diseñó la carta descriptiva con objetivos, tema, materiales y duración de las sesiones, al finalizar los talleres, se llevó a cabo el postest para valorar los conocimientos adquiridos, sin embargo, no fueron del todo fiables, puesto que, aunque no comprendían la pregunta del

todo, se guiaban de las imágenes para responder; durante la práctica, fue necesario realizar preguntas para cerciorarse del aprendizaje que iban adquiriendo los jóvenes, por lo que se le dio más peso a los resultados arrojados en la observación, práctica y bitácora que a los que mostró el postest.

A continuación, se adjuntan algunos pretest y postest:

“Ad”, primera hoja Pretest

Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas es la correcta.

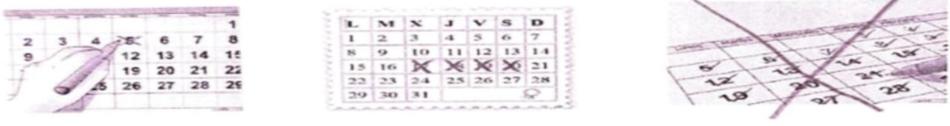
1) ¿Por qué crees que es importante tener una buena higiene personal?

a) Para oler bien, tener buen aspecto y estar sano b) Para estar enfermo c) Para oler mal



2) ¿Cada cuando crees que debes usar desodorante?

a) 1 vez al mes b) 4 veces a la semana c) Diario



3) ¿Con que frecuencia tienes que bañarte?

a) Diario b) Cuando ya huele muy mal c) 2 veces a la semana



4) ¿Cuándo debes lavarte las manos?

a) Antes de comer y después de ir al baño b) Cuando estén muy mugrosas c) Nunca



Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas es la correcta.

1) ¿Por qué crees que es importante tener una buena higiene personal?

- a) Para oler bien, tener buen aspecto y estar sano b) Para estar enfermo c) Para oler mal



2) ¿Cada cuando crees que debes usar desodorante?

- a) 1 vez al mes b) 4 veces a la semana c) Diario



3) ¿Con que frecuencia tienes que bañarte?

- a) Diario b) Cuando ya huela muy mal c) 2 veces a la semana



4) ¿Cuándo debes lavarte las manos?

- a) Antes de comer y después de ir al baño b) Cuando estén muy mugrosas c) Nunca



5) ¿Qué crees que pasa si no te lavas el cabello con frecuencia?

a) Tendrá un olor desagradable y un aspecto sucio

b) Tendrá un aspecto limpio

c) Me olerán los pies



Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

1) ¿Qué tienes que hacer para eliminar las bacterias que pueda tener tu cuerpo?

a) Usar desodorante

b) Sacudir las bacterias con las manos

c) Bañarme diario con agua y jabón.



2) ¿Por qué crees que es importante ponerse ropa limpia diario?

a) Porque la ropa sucia

tiene bacterias y huele mal

b) Para tener mucha ropa sucia

c) Para verme bien



3) ¿Cada cuando crees que debes usar desodorante?

a) Antes de bañarme

b) Cuando tenga calor

c) Diario, después del baño



“Ad” segunda hoja Postest

5) ¿Qué crees que pasa si no te lavas el cabello con frecuencia?

a) Tendrá un olor desagradable y un aspecto sucio

b) Tendrá un aspecto limpio

c) Me olerán los pies



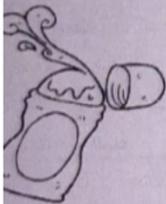
Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

1) ¿Qué tienes que hacer para eliminar las bacterias que pueda tener tu cuerpo?

a) Usar desodorante

b) Sacudir las bacterias con las manos

c) Bañarme diario con agua y jabón.

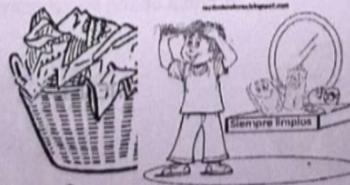


2) ¿Por qué crees que es importante ponerse ropa limpia diario?

a) Porque la ropa sucia

tiene bacterias y huele mal b) Para tener mucha ropa sucia

c) Para verme bien



3) ¿Cada cuando crees que debes usar desodorante?

a) Antes de bañarme

b) Cuando tenga calor

c) Diario, después del baño



Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

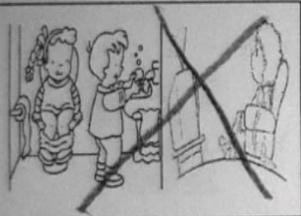
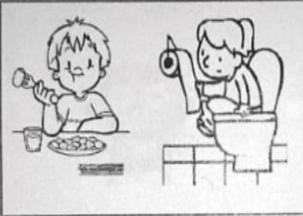
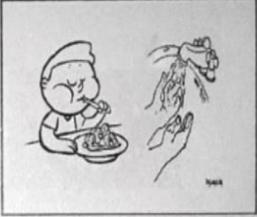
1) ¿Por qué crees que es importante lavarte las manos con frecuencia?

a) Para evitar el mal aliento b) Para que la gente pueda darme la mano c) Para eliminar gérmenes que podrían ser malos para la salud

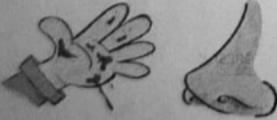
2) ¿En qué momentos debes lavarte las manos?

a) Después de ir al baño y antes de ver la televisión b) Antes de comer y después de ir al baño c) Después de comer

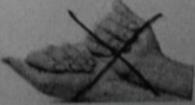
3) ¿Por qué debes lavarte las manos después de ir al baño?

a) Para que no me huelan mal b) Para que no se me peguen los gérmenes que puede haber en c) Para que el lavabo este limpio

4) ¿Por qué consideras que debes tener las uñas limpias y cortas?

a) Para no lastimarme ni lastimar a otras personas ni tener gérmenes entre las uñas. b) Porque se ven feas largas y sucias. c) Porque si no, no me van a volver a crecer.

Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

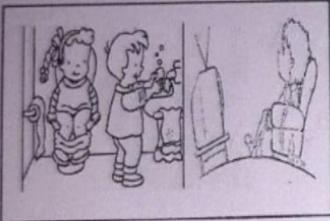
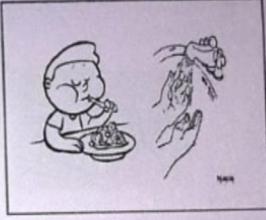
1) ¿Por qué crees que es importante lavarte las manos con frecuencia?

a) Para evitar el mal aliento b) Para que la gente pueda darme la mano c) Para eliminar gérmenes que podrían ser malos para la salud

2) ¿En qué momentos debes lavarte las manos?

a) Después de ir al baño y antes de ver la televisión b) Antes de comer y después de ir al baño c) Después de comer

3) ¿Por qué debes lavarte las manos después de ir al baño?

a) Para que no me huelan mal b) Para que no se me peguen los gérmenes que puede haber en c) Para que el lavabo este limpio

4) ¿Por qué consideras que debes tener las uñas limpias y cortas?

a) Para no lastimarme ni lastimar a otras personas ni tener gérmenes entre las uñas. b) Porque se ven feas largas y sucias. c) Porque si no, no me van a volver a crecer.

Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

1) Si tienes mal aliento ¿Qué debes hacer?

a) Tomar mucho café b) Lavarme los dientes en la mañana y en la noche c) Mascar un chicle

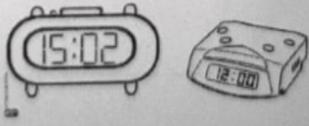
2) ¿Por qué tienes que lavarte los dientes con frecuencia?

a) Para evitar el olor corporal b) Para no tener mal aliento ni caries c) Para tener dientes feos

3) ¿Cada cuando tienes que cepillarte los dientes?

a) Una vez a la semana b) En la mañana y en la noche c) Cada hora

4) ¿Cuánto tiempo tienes que cepillarte los dientes?

a) ~~10 segundos~~ b) 1 minuto c) 30 segundos

“Ad” cuarta hoja Postest

Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

1) Si tienes mal aliento ¿Qué debes hacer?

a) Tomar mucho café b) Lavarme los dientes en la mañana y en la noche c) Mascar un chicle

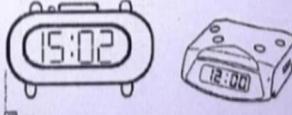
2) ¿Por qué tienes que lavarte los dientes con frecuencia?

a) Para evitar el olor corporal b) Para no tener mal aliento ni caries c) Para tener dientes feos

3) ¿Cada cuando tienes que cepillarte los dientes?

Una vez a la semana b) En la mañana y en la noche c) Cada hora

4) ¿Cuánto tiempo tienes que cepillarte los dientes?

a) 10 minutos b) 1 minuto c) 30 segundos

“Od” presentaba un aspecto personal adecuado, era consciente que tenía que lavarse las manos antes/después de comer y de ir al baño, también conocía los momentos en los que tenía que lavarse los dientes, no obstante, no realizaba ninguna de las dos tareas, a menos que se le pidiera, y al hacerlo, lo hacía saltándose pasos en ambos procedimientos. Al explicarle la importancia de realizar los procesos en los tiempos y formas que se le pedía, manifestó interés en llevarlos a cabo, siempre y cuando se prestara atención en que los realizara.

Al finalizar, “Od” adquirió el hábito de efectuar las tareas sin necesidad de pedírsele, al hacerlo lo hacía sin saltarse ningún paso y usando los materiales necesarios en cada caso. “Ad” al igual que “Od” era consciente de los momentos en que tenía que lavarse las manos y los dientes, sin embargo, no lo hacía porque manifestaba que no le gustaba, cuando realizaba alguna de las tareas, las realizaba de mala gana y no respetando los pasos a seguir de cada una.

Durante el taller, “Ad” fue cambiando la actitud, puesto que no era de su agrado tener caras tristes en la bitácora que se tenía para evaluar los hábitos de higiene. Al concluir, “Ad” mostró cambios favorables respecto a su higiene personal, se lavaba las manos y los dientes siguiendo el proceso pertinente, en los tiempos adecuados.

“Gi” es un joven cuyo aspecto personal no era tan favorable, siempre traía las manos sucias y los dientes también, cuando se le pedía que se fuera a lavar, él hacía caso omiso y se enojaba. Al comienzo del taller, “Gi” se mostraba renuente a efectuar las actividades, incluso escondía el cepillo de dientes para no ejecutar el cepillado con sus compañeros, cuando se lavaba las manos solo lo hacía con agua, si se le ponía jabón, lo tiraba o se lo quitaba con una toalla de papel. Al hacer la evaluación en la bitácora, “Gi” aceptaba que no cumplía con ningún rubro, situación que poco a poco le iba apenando al darse cuenta que sus compañeros si los llevaban a cabo.

Se le fue explicando a “Gi” porque era importante la higiene personal, motivándolo, fue efectuando cada actividad, y conforme iban pasando los días, lo hacía con mayor entusiasmo, puesto que le gustaba ver caritas felices en las evaluaciones de la bitácora. Al concluir, “Gi” mostró cambios positivos en su aspecto personal, además, adquirió el hábito de lavarse las manos usando los materiales necesarios y respetando cada paso del proceso, sin necesidad

de imitar a alguna de las practicantes. En cuanto al cepillado de dientes, fue distinto el resultado, ya que se logró que lo hiciera después de comer, sin embargo, lo hacía únicamente cuando alguna de las practicantes estaba al lado de él supervisando, de lo contrario, solo simulaba hacerlo o se saltaba pasos del procedimiento.

“Se” en general, mostraba buen aspecto en cuanto a higiene personal, por lo tanto, el taller le ayudó a efectuar las tareas correctamente, ya que él si las llevaba a cabo cuando tenían que realizarse, solo que no lo hacía de la manera correcta, mostraba entusiasmo al salir con el grupo a lavarse las manos y dientes, también al evaluarse en la bitácora y ver que tenía caras felices en ella. Cuando finalizó el taller, “Se” logró realizar lavado de manos y dientes siguiendo las fases de cada tarea.

“Jo” manifestaba gran entusiasmo por ejecutar el taller, sin embargo, no se pudo trabajar con él, debido a que dejó de asistir por un tiempo considerable al CAM, por lo tanto, cuando iba, se integraba a las actividades, pero no se sabe con certeza si hubo cambios, puesto que no hubo evaluación inicial ni observación.

Con “Al” tampoco se pudo trabajar, puesto que faltó durante casi toda la duración que tuvo el taller, por lo tanto, tampoco hubo evaluación inicial y observación.

El joven “Je” mostraba buen aspecto en su higiene personal (uñas cortas, uniforme limpio, bañado y peinado). Por su parte el lavado de manos lo realizaba solamente al salir del baño, el lavado de dientes lo llevaba a cabo después de la comida, en ambos casos los realizaba saltándose pasos.

Después de realizar las actividades de las cartas descriptivas, el joven mostraba interés en los temas y mencionaba porque debían tener buena higiene. Era una de las personas que bajaba los artículos que usaríamos, repartía la otra caja a alguno de sus compañeros, aprendió rápidamente los pasos de las técnicas a utilizar, apoyaba a sus compañeros. Al finalizar el taller fue el que más obtuvo caritas felices en la bitácora, adquiriendo el hábito de lavarse las manos antes de ingerir alimentos y lavarse los dientes después de sus comidas.

La alumna “Ra” no tenía el hábito de bañarse diariamente ni de lavarse las manos, los dientes solamente después de comer.

Al finalizar las actividades, se le preguntaba la importancia de tener hábitos de higiene y contestaba acertadamente, sus hábitos en la parte de lavado de dientes y manos cambiaron, los realizaba de acuerdo con las técnicas enseñadas, no había necesidad de recordarle que debía hacer ni cada cuando, sin embargo en el baño diario no se obtuvieron los resultados esperados, ella hacía mención de que no le tocaba bañarse o de que en su casa no tenían agua algunos días, en ocasiones llegaba con el uniforme sucio, se desconoce si lo que argumentaba era cierto.

A “Ya” se le notaba buen aspecto de higiene, uniforme limpio, uñas cortas. Se trabajó en su mayoría con ejemplos visuales, se le mostraba con nuestra persona o moldes los pasos a seguir debido a que era un joven sordo y con vocabulario limitado, sin embargo entendía lo que se tenía que hacer, hubo momentos, sobre todo después de recreo, donde él no quería lavarse las manos ni dientes y se sentaba en el piso sin la posibilidad de hacerlo ir a los lavabos, a él si se le tenía que indicar en ocasiones la tarea a realizar o seguía a sus compañeros. Era otro de los jóvenes que siempre recordaba que se debía bajar la canasta con jabón y sanitas, iba por ella y con señas decía que él la llevaría o la entregaba a alguna de sus maestras, fue de los alumnos más altos en la bitácora.

Con “Da” se notaba un mal hábito de higiene, desafortunadamente presentaba poco cuidado respecto a su aseo personal, se logró despertar en él interés por las actividades a realizar dentro de los talleres, siempre fue cooperativo, realizaba las tareas, se acercaba a preguntar si estaba bien, enseñaba los pasos a realizar y si podía apoyaba a algún compañero, en las actividades realizadas dentro de la escuela obtenía carita feliz, sin embargo en el ámbito de bañarse y el uniforme limpio, nunca se obtuvo una respuesta positiva, se le preguntaba el porqué de no bañarse si conocía las consecuencias de no hacerlo y contestaba no se o no quise o simplemente se quedaba callado.

“Dd” si se lavaba las manos, pero solo después de ir al baño, los dientes después de comer, pero de forma incorrecta.

Igualmente, que con “Ya” las instrucciones las seguía visualmente, se le facilitaba más si veía con ejemplos. No tuvo ningún problema con aumentar ciertas tareas en su rutina y menos porque todos sus compañeros las realizaban, lo que le costó trabajo fue tener otras maestras que le diera las instrucciones y se acercara a él; hacia sus actividades al fondo del lavabo sin que nadie lo molestara, pero seguía todas las recomendaciones. En la parte de la ducha diaria

tampoco se obtuvieron resultados, con “Dd” no se pudo conocer ninguna causa o alguna respuesta, ya que su vocabulario era muy limitado y no se prestaba mucho para platicar, en ocasiones algún estímulo lo podía alterar.

El joven “Is” a pesar de que no tuvo una asistencia recurrente, los días que asistía a la escuela, se mostraba cooperativo, tardaba mucho en hacer sus actividades, pero esto era parte de su condición (realizar las tareas meticulosamente para que salieran bien desde su punto de vista), solo era cuestión de darle su tiempo, hacía caso a todas las indicaciones y con frecuencia preguntaba por qué se hacía esto, sin problema se le respondía pero también se le invitaba a recordar los beneficios o las consecuencias hacia su persona en caso de no tener buenos hábitos de higiene. Una de las cosas que más le causo conflicto fue cortarse las uñas porque era una sensación que le desagradaba por completo, pero preguntó si en vez de cortárselas podía limárselas ya que aseguraba que no se las podía cortar, a lo cual se accedió ya que la finalidad era no traer las uñas largas.

CUADERNO DIDÁCTICO

Objetivo: Aprender a abotonarse, desabotonar, subir y bajar el cierre de sus prendas y amarrarse las agujetas por sí solos.

En la evaluación inicial, el participante “Ad” mostró dificultad únicamente al abotonar y desabotonar camisas, al igual que amarrarse las agujetas, por lo que se le pidió que trajera una camisa y cuando terminaba alguna actividad se le indicaba que practicaré, él lo hacía solo, se intervenía cuando se le dificultaba mucho algún paso.

Al finalizar el taller, “Ad” logró abotonar y desabotonar camisas de la manera adecuada, al igual que amarrarse las agujetas sin saltarse algún paso.

“Od” abotonaba, desabotonaba, subía y bajaba el cierre de sus prendas y se amarraba las agujetas sola, su único problema era que se tardaba bastante tiempo en llevar a cabo cada tarea, por lo tanto, con ella solo se practicaba para que lo hiciera en menor tiempo, lo cual logró hacer conforme fue avanzando el taller.

A “Gi” se le complicaba realizar cada tarea, en especial amarrarse las agujetas, ya que, si la metía en los hoyuelos, pero no de la manera correcta y tampoco lograba amarrarlas. Se dedicó un tiempo específico cada día para explicarle el procedimiento correcto de amarrarse las agujetas, abotonar/desabotonar camisas y subir/bajar cierres, se practicó primero con el cuaderno sensorial, una vez que logró hacerlo sin dificultad, se trabajó con sus propias prendas.

Cuando el taller concluyó, “Gi” consiguió llevar a cabo las tareas por sí solo, a excepción de las agujetas, en donde hacía todo el procedimiento (desde meter la agujeta en los hoyuelos correctos), sin embargo, al llevar a cabo el último paso pedía ayuda (señalando las agujetas y moviendo el dedo de un lado a otro, indicando que no podía).

Con “Se” no se pudo trabajar como se había planeado, puesto que, a pesar de tener ciertas dificultades en todas las tareas, no le gustaba trabajar con el cuaderno y no prestaba atención cuando se le intentaba explicar con alguna prenda de él; prefería usar dos chamarras que llevaba una de las practicantes (una era de mezclilla y se abrochaba con botones, la otra era por medio de cierres), por lo tanto, se optó por practicar de esa manera. Al final, logró abrochar y desabrochar sin dificultad y respetando el espacio de cada botón y acomodando adecuadamente el cierre para poder subir y bajarlo.

Aunque a “Jo” y “Al” se les hicieron las respectivas evaluaciones iniciales, no se pudo ejecutar el taller con ellos puesto que ambos dejaron de asistir con regularidad al CAM por diversas causas.

El alumno “Dd” pudo abrochar, desabrochar todos los botones al igual que en los cierres, la dificultad la obtuvo con las agujetas, al ir las pasando por los orificios la dejaba torcida y al final no pudo hacer el moño, desafortunadamente con él no se pudo avanzar debido a la inasistencia que tuvo en los días posteriores.

Con “Je” no hubo problemas en los botones, tuvo ligeras complicaciones con el cierre que va de arriba hacia abajo, pero es debido a su condición física, sin embargo, mostrándole el apoyo pudo resolverlo. En las agujetas metía bien en los orificios, en ocasiones llegaba a dejarlas torcidas, se hacía la intervención de acomodar y lo corregía, al igual que el moño, lo

dejaba flojo o se desasía con facilidad, con la practica logro disolver sus complicaciones y realizarlo con su tenis, aunque la mayoría de las veces llevaba tenis con velcro.

La joven “Ra” realizó sin dificultades los ejercicios de los botones y cierres, las agujetas las metía en todos los orificios sin embargo solo lo hacía utilizando un lado de la agujeta, después se percataba y lo hacía con ambos lados en desorden, aquí fue donde se le enseñó desde meter la agujeta para poder llevar el orden adecuado, posteriormente aprendido en el molde se pasó a realizar en su tenis, el moño o nudo ella lo lograba hacer desde un principio.

El alumno “Is” fue el último en incorporarse a esta actividad por su inasistencia, con los botones pudo perfectamente, en las agujetas comenzó a meter solo un lado de la agujeta en ambos orificios, sin ir recorriendo el sobrante de agujeta entonces la tela se comenzó a ajustar, llegando un momento que ya no podía seguir metiendo saco todo, en el segundo intento volvió a meter de la misma forma solo que esta vez dejó más agujeta para poder terminar. Al pasar los días, se le fue explicando la técnica a seguir, utilizando un lenguaje diferente para que comprendería como era, por ejemplo se le decía que tenía que ir formando la letra X con ambos lados de la agujeta, con él servía hacerlo a la par, el con su molde, y alguna de las practicantes con otro, la misma técnica se le enseñó para realizar el moño, posteriormente se dejó de hacerlo con él y solo utilizar su molde con la ayuda pertinente, cuando se obtuvo la técnica se le pregunto si podía proceder a realizarlo ahora con su tenis, lo cual le dio mucha emoción y se preguntaba si podría hacerlo solo. Llevando la práctica lo consiguió al primer intento en sus tenis, al finalizar manifestó sentirse feliz y contento por aprender algo nuevo, ya que no tendría que pedirle ayuda a su mamá, que era algo que nunca iba a olvidar que agradecía mucho a sus maestras (practicantes) por enseñarle algo para toda su vida. La mamá también se mostró agradecida en comentarios que realizó a su profesora de grupo.

Con los jóvenes “Da y Ro” se pudo realizar la evaluación inicial y se notó que sería un taller que les beneficiaría debido a que presentaban dificultades para realizar las tareas marcadas en el cuaderno sensorial, pero desafortunadamente comenzaron a faltar consecutivamente y no se pudo aplicar dicho taller.

CAPÍTULO III

4. CONCLUSIONES

El objetivo de la presente tesis fue informar acerca de una intervención psicopedagógica realizada en un Centro de Atención Múltiple (CAM) al sur la Ciudad de México. Por otro lado, el objetivo de la intervención psicopedagógica fue crear un hábito de autocuidado en los jóvenes de tercero de secundaria de un CAM ubicado al sur de la CDMX, así como lograr que adquieran autonomía y habilidades en el manejo de dinero.

Después de la intervención, se concluye que los talleres promovieron en los adolescentes una mayor autonomía en su cuidado personal y mayores habilidades en cuanto al manejo de dinero, situaciones que pueden llevar a cabo en su vida cotidiana dentro y fuera de su escuela, hechos que dieron como resultado mejorar su autoestima y satisfacción al no depender de un adulto para llevar a cabo dichas tareas, creando hábitos que favorecen su bienestar, demostrando que las personas con discapacidad pueden llevar una vida tan cotidiana como cualquiera, siempre y cuando se le brinden tanto las herramientas como los recursos, así como el acompañamiento de especialistas.

Se presentaron algunas dificultades antes y durante el desarrollo de los talleres, tales como: falta de tiempo para realizarlos, ya que una de las profesoras de tercero, se fue antes de iniciar, por lo que hubo un lapso en el que no se pudo llevar a cabo nada puesto que se debía esperar la llegada de la nueva docente, explicarle los talleres, la finalidad de éstos y coordinar los tiempos que podía ceder para ejecutar las actividades. También hubo un ausentismo considerable por parte de algunos de los jóvenes de tercer grado de secundaria; aun cuando los padres sabían de los talleres que se estaban impartiendo, lo que provocó que no se pudiera trabajar con todos los alumnos con los que se tenía contemplado hacerlo, cabe mencionar que este ausentismo muchas veces no estaba justificado. Se mostró poco compromiso por parte de los padres o tutores de los alumnos respecto a tareas que se dejaban, consideramos que en parte era porque el concepto que tienen de sus hijos es negativo, haciendo que ellos se lo crean “no puede hacerlo solito”, “se va a tardar mucho”, “no va a aprender”, entre otros.

Por parte de los docentes se notó un sentimiento parecido al de los padres o cuidadores, puesto que, a pesar de la labor diaria que realizaban con ellos, dejaban a un lado ciertos aspectos importantes de la vida cotidiana por cuestiones de tiempo, ya que deben cumplir

con un currículum establecido con sus respectivos ajustes y porque ponían en duda las capacidades de los jóvenes.

Otra dificultad presentada se relacionó con una de las evaluaciones que se aplicaron para higiene personal, puesto que se les aplicó el mismo examen antes y después de ejecutar el taller. Sin embargo, su comprensión lectora no era la más adecuada, por lo tanto, tenían cierta confusión al contestar las preguntas, debido a esto, se optó por enfocarse en las observaciones y bitácora; en general un factor de distracción a la hora de realizar las evaluaciones fue el ruido que había dentro del aula. Al comparar las respuestas del cuestionario que se aplicó a los padres de familia, pudimos notar que éstas no eran del todo verídicas al constatarlas con nuestras observaciones.

A pesar de las concepciones que docentes, padres de familia e institución tenían de los alumnos, mantuvimos el entusiasmo, valorando siempre el esfuerzo y la disposición de cada uno, teniendo presente en todo momento las virtudes de cada joven, con la única finalidad de potenciar su aprendizaje, autonomía. Esto generó en ellos mayor autoestima y satisfacción al darse cuenta que pueden realizar por sí solos las tareas haciendo que se integren con más seguridad a su sociedad y que estos aminoren su rechazo, haciéndolos conscientes de los derechos y obligaciones que tienen como personas llevando así una vida plena, mejorando su futuro a largo plazo, potenciando a que se puedan ir enfrentando a situaciones cuando no estén con sus padres y tutores presentes.

Por otro lado, se destaca la apertura del centro educativo y la disposición de la directora para la detección de necesidades sin restricciones y así llevar a cabo nuestra intervención, con la finalidad de aminorar las problemáticas detectadas. Las profesoras a cargo de los grupos con los que se trabajó siempre fueron colaborativas, facilitando materiales y dando sugerencias para mejorar la ejecución de los talleres. Se logró crear un ambiente favorable entre profesionales que ayudó a enriquecer el proceso y las dinámicas planificadas, obteniendo beneficios de ambos lados: del CAM hacia nosotras y viceversa. Así, se amplió nuestra experiencia laboral, fungiendo como docentes, auxiliares del profesor, apoyando en actividades extraescolares, elaborando material didáctico, asistiendo en la elaboración de las planeaciones y creando las adecuaciones necesarias, dando sugerencias en cuanto a los procesos de enseñanza que los profesores presentaban en las juntas de consejo técnico,

fomentando la inclusión para que todos llevarán a cabo las actividades, asistiendo a la población que más lo requería y, fomentando experiencias nuevas como el “rally por la inclusión” realizado en las instalaciones de la Universidad Pedagógica Nacional”

Algunos profesores de otros grupos se acercaban por curiosidad a ver el trabajo que se ejecutaba, mencionaban que era muy buena propuesta, ya que la falta de hábitos de higiene se notaba en gran parte de los alumnos y que esos talleres deberían darse en todos los grados. Al pasar unos meses del término de dicho taller, una de las profesoras nos contactó solicitando nuestras cartas descriptivas debido a que, en sus juntas de consejo, habían detectado la falta de higiene personal en los alumnos. Por lo tanto, ella hizo mención del taller que se había ejecutado, y sugirió que cada profesor podía realizarlo en sus respectivos grupos, guiándose de la dinámica implementada en los grupos de 3er grado de secundaria.

Con base en la propuesta de la profesora, creemos adecuado la implementación del taller de higiene desde 1° de primaria hasta nivel del CAM laboral, el cuaderno sensorial, a partir de 3° grado de primaria, puesto que se observó que, en dicha institución, su motricidad estaba ya más desarrollada en ese grado. Por último, el de valores monetarios comenzar las bases en 3° de secundaria y en laboral seguirle dando continuación, porque el objetivo es prepararlos para que se puedan insertar en el campo laboral saliendo del CAM. Se hacen dichas sugerencias, ya que son problemáticas que se presentan en la mayoría de los alumnos, sin embargo, no son tareas que pueda realizar el docente por sí solo, puesto que, debido a la experiencia que vivimos con ellos, nos percatamos que realizan múltiples funciones dejando a un lado tareas como las mencionadas a lo largo del documento. Es necesaria, entonces, la intervención de otro especialista, como en este caso el psicólogo educativo, que detecta necesidades que el docente no se percata por la cotidianidad, realizando una intervención psicopedagógica en compañía del profesor, dispuesto a aceptar las sugerencias y colaborar con la propuesta, buscando siempre el beneficio de los alumnos.

El papel del psicólogo educativo es de vital importancia dentro de instituciones de educación especial puesto que en algunas ocasiones funge como auxiliar dentro del aula, ayuda a buscar estrategias para hacer las adecuaciones pertinentes; cuando es necesario se enfoca en uno o varios alumnos que tengan la misma problemática académica; en la parte social colabora a un ambiente sano, interacción respetuosa entre iguales, seguir indicaciones, formar hábitos y rutinas. También puede brindar asesoramiento vocacional a los chicos de 3° de secundaria

que pasan a CAM laboral y orientar a los padres de familia o tutores sobre la elección de sus hijos o cuidadores. Ofrece talleres a padres de familia para sensibilizarlos sobre la condición, capacidad de sus hijos, propiciando una red de apoyo entre ellos, por último, brinda herramientas para generar seguridad y autonomía en ellos para que se puedan insertar en la sociedad.

La perspectiva que teníamos cuando entramos al CAM respecto a las personas con discapacidad y la forma de trabajo era negativa; teníamos cierta incertidumbre del rol que íbamos a desempeñar y la población con la que se iba a trabajar, ya que era la primera vez que teníamos este tipo de acercamiento, llevado a la práctica puesto que en clases ya teníamos conocimiento teórico. Cada maestro nos relató las características de cada chico, por lo que nos dimos a la tarea de buscar el tipo de discapacidad o trastorno que presentaban para familiarizarnos con nuestros grupos. Nos dimos cuenta de que a través de la práctica y la convivencia te vas sensibilizando, haciendo a un lado los estereotipos, valorando las habilidades y posibilidades que cada uno tiene de acuerdo a su condición. Dicha perspectiva cambió totalmente puesto que aprendimos a trabajar y a tratar adecuadamente a las personas con discapacidad, a resaltar los logros que iban teniendo, en nuestra forma de expresarnos, actuar y pensar. No solamente en nosotras cambió esta perspectiva, también en las personas que nos rodean, puesto que nos damos a la tarea de explicarles la condición de la persona y dudas respecto a la discapacidad o trastorno de la persona, el trato que debemos darles y cómo dirigirnos a ellos.

Fue tan favorable y enriquecedor el impacto que tuvimos al trabajar en el ámbito de Educación Especial, que nos gustaría en un futuro ser parte de este contexto, buscando mejoras, aportando estrategias y herramientas tanto a docentes como a alumnos para ir generando logros que repercutan favorablemente a la población con discapacidad o trastornos del desarrollo. Es un sector que a pesar de los avances que ha obtenido aún le falta mucho para establecer los objetivos principales como la inclusión planteados por las autoridades pertinentes.

A lo largo de este escrito y realización de este trabajo tuvimos sentimientos de frustración, angustia, miedo, impaciencia, enojo e incertidumbre de no saber si realmente serviría nuestra intervención, al saber si daríamos un trato cordial y respetuoso tanto a los alumnos como a

los profesionales. Asimismo, no encontrar fuentes confiables para nuestro marco teórico durante el proceso, ya que teníamos que cotejar que realmente fueran textos válidos, que contaran con los lineamientos establecidos para dicho trabajo, lo que provocaba una búsqueda más exhaustiva, el ausentismo por parte de los alumnos, tiempo reducido para conseguir, elaborar material y ejecutar el taller, pero también hubo sentimientos positivos como solidaridad, empatía, gratitud, amistad, respeto, felicidad porque logramos sacar resultados favorables, trabajando en equipo, donde existió la comunicación, acuerdos en busca del bienestar de ambas, del trabajo y jóvenes; pudimos generar un ambiente de armonía y convivencia sana permitiendo que los chicos en su mayoría estuvieran dispuestos, entusiasmados, colaborativos y contentos de participar. Finalizando nos quedamos con una experiencia muy agradable al poderles brindar mayor autonomía y nuestra mayor satisfacción fue ver su cara de felicidad y sus muestras de agradecimiento, así como el reconocimiento de sus profesoras, directora, padres y tutores.

REFERENCIAS

- Arco, J. L., Fernández, A. y Belda, C. (2004). Aspectos críticos de la evaluación e intervención en NEE. En Arco, J. L. y Fernández, A. *Necesidades Educativas Especiales, manual de evaluación e intervención psicológica*. (1-46). España: McGraw Hill.
- American Association on Mental Retardation. (2002). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. España: Alianza.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*. APA: Washington, DC.
- Barzola, P. y Coppo M. y Julián L. (2005). Aspectos sobre el rol de psicólogo en la Educación Especial. En Santucci de Mina, M. *Educandos con capacidades diferentes*, (91-96). Argentina: Brujas.
- Brogna, P., Serrano, E., Zires, M., Jiménez, P., Hernández, J., García, J. (2006). *Modelo de valoración de habilidades adaptativas para personas con parálisis cerebral y otras discapacidades*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11181/4286>
- Carretero, M. y León, J. (1994). Desarrollo cognitivo y aprendizaje en la adolescencia. En: C. Coll, J. Palacios, y A Marchesi. (comps.) *Desarrollo psicológico y educación. I psicología y educación*. (311-326). España: Alianza
- Carmen, L. (2002). La atención a la diversidad: una cuestión de valores. *Aula de innovación educativa*, 90, 7-11
- Castanedo, C. (1999). *Deficiencia mental, aspectos teóricos y tratamientos*. Madrid: CCS.
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010). *Discapacidad intelectual, guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. Recuperado de: https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Intelectual/2discapacidad_intelectual.pdf

- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con discapacidad (2009). *Programa Nacional para el Desarrollo de las personas con discapacidad 2009-2012*. Recuperado de: http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/issuu/pronaddis_2009_2012.pdf
- Crissey, P. (2005). *Higiene personal, cómo enseñar normas de aseo a los niños*. Londres: Paidós.
- Cunningham, C. (1990). *El síndrome de Down, una introducción para padres*. Barcelona: Paidós.
- Dirección General de Tecnologías de la Información, SEP. (2019). *¿Qué es la Educación Especial?* Recuperado de: <http://edu.jalisco.gob.mx/educacion-especial/que-es-la-educacion-especial#!>
- Delval, J. (2002). *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI.
- Fernández, J. (2013). Psicólogo/a educativo: Formación y funciones. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 116-122. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es>
- Fernández, M. P. (2004). Sordera, concepto y clasificaciones. En Fernández, M. P. y Pertusa, E. (coord.). *El valor de la mirada: sordera y educación*. (21-51). España: Universidad de Barcelona.
- Fernández, S. M., González, B. G. M. y Martínez, H. A. M. (2002). El niño y la niña con síndrome de Down. En: Bautista J.R. *Necesidades Educativas Especiales*. (227-249). Málaga: Aljibe.
- García M. R. (2013). Aspectos didácticos de la escuela inclusiva. En: Sánchez M. y García M. R. *Diversidad e inclusión educativa: Aspectos didácticos y organizativos*. (59-71). Madrid: Catarata.
- Harrison, P. L. (1989). Comportamiento adaptativo. De la investigación a la práctica. *Revista de psicología escolar*. 27 (3), 301-317. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(89\)90045-9](https://doi.org/10.1016/0022-4405(89)90045-9)

- Heyer, K. (2007). Una lente de discapacidad en la investigación sociolegal: lectura de los derechos de inclusión desde una perspectiva de estudios de discapacidad. *Ley y consulta*. 32 (1), 261-293. Recuperado de: <http://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2007.00058.x>
- Ingalls, R. P. (1982). *Retraso mental, la nueva perspectiva*. México: El manual moderno.
- León, E. F. y Pacheco de la Jara, H. (2010). Manual de capacitación a familias: practicando la higiene cuidamos nuestra salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
- López, D. J. M. (2009). La integración escolar en nuestra comunidad educativa. En: López G. M., López G. M. y Llorent G. V. J. (coord.). *La discapacidad: aspectos educativos y sociales*. (237-247). Málaga: Aljibe.
- Luque, D. J. (2009). Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas. Una reflexión sobre la inclusión educativa. *Revista latinoamericana de estudios educativos, A.C.* 3-4(39), 201-223. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27015078009>
- Luque, D.J. (2006) *Orientación educativa e intervención psicopedagógica en el alumnado con discapacidad. Análisis de casos prácticos*. Málaga: Aljibe.
- Madrigal, H. P. (2008). Los campos de acción del psicólogo educativo. *Psicología científica*. 4-5. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/C8D275B5B5E19191052577A6006294FA/\\$FILE/campos-de-accion-del-psicologo-educativo.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/C8D275B5B5E19191052577A6006294FA/$FILE/campos-de-accion-del-psicologo-educativo.pdf)
- Mateos, G. (2008). Educación especial. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 10 (1), 5-10.
- Medrano, M. J. (2017). *Soy tu boca*. Ciudad de México: Trillas.
- Milne, A. A. (1982). Adolescencia: una introducción. En: Mckinney, J. P., Fitzgerald, H.E. y Strommen, E. A. *Psicología del desarrollo, edad adolescente*. (pp. 3-19). México: El manual moderno.

- Ministerio de Educación División de Educación General Unidad de Educación Especial (2016). Didáctica de la matemática. *Matemática funcional para estudiantes que presentan NEE, manual docente*. (pp. 11-16). Chile: Maval.
- Musitu, G. (2001). Autonomía y comunicación con los padres. En: Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. *Familia y adolescencia, un modelo de análisis e intervención psicosocial*. (24-25). Madrid: Síntesis.
- Núñez, B. A. (2007). *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ortega, L. C. (1997). *El síndrome de Down. Guía para padres, maestros y médicos*. México: Trillas.
- Palacios, J. (1995). ¿Qué es la adolescencia? En: Coll, C. Palacios, J y Marchesi, A. (Comps.) *Desarrollo psicológico y educación*. (299-309). Madrid: Alianza.
- Perpiñán, G. S. (2013). Autonomía: un camino hacia el bienestar y la libertad. *Escuelas de bienestar*. 1-17. Recuperado de: <http://discapacidad.fundaciónmapfre.org>
- Prado, C. (1994). El desarrollo físico en la adolescencia. En: Aguirre, A. (Ed.) *Psicología de la adolescencia*. (43-61). Barcelona: Alfaomega.
- Programa Autismo Teletón. (2011). Habilidades adaptativas. Recuperado de: www.teletón.org
- Polaino, A. (1982). *Introducción al estudio científico del autismo infantil*. Alhambra: Madrid.
- Portellano, P. J. A. (1991). Epilepsia: concepto y etiología. En Portellano, J. A., Coullaut, J. A., Díez, C. A., García L. M., Rodríguez. R. P y Sánchez, C. J. *Las Epilepsias: un estudio multidisciplinar*. (13-17). Madrid: CEPE.
- Sánchez S. M. y García M. R. (2013). *Diversidad e inclusión educativa: Aspectos didácticos y organizativos*. Madrid: Catarata.

- Sánchez, N. P., Valdés M., Ibarra, M. L. y Aranda, E. (2009). Servicios de Educación Especial. Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal. 5-15. Recuperado de: http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/institucional/documentos/Folleto_DEE.pdf
- Sánchez, S. M. (2013). De la integración a la inclusión ¿De nuevo integración? En Sánchez S. M. y García M. R. *Diversidad e inclusión educativa: Aspectos didácticos y organizativos*. (31-37). Madrid: Catarata.
- Santos U. F. (2009). La discapacidad y la Educación Especial. En: López G. M., López G. M. y Llorent G. V. J. (coord.). *La discapacidad: aspectos educativos y sociales*. (13-25). Málaga: Aljibe.
- Santucci de Mina, M. (2005). El rol del psicólogo en los procesos de integración, inclusión y socialización en personas con necesidades especiales. Barzola, P. y Coppo, M. y Julián, L. *Educandos con capacidades diferentes*. (91-96). Argentina: Brujas.
- SEP. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial*. Recuperado de: educacionespecial.sepdf.gob.mx/documentos/MASEE2011.pdf
- SEP. (2014). Educación Especial en México. *PDF*. 1-33. Recuperado de innovec.org.mx/home/.../educacion%20especial-mexico%20fabiana%20romero.pdf
- Schalock, R. L. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *PDF*. Recuperado de: <http://www.campus.usal.es/CONCEPCIÓNDISCAPACIDAD.pdf>
- Tello, R. y Sancho, I. Potenciación de la autonomía en personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de los derechos humanos. Departamento trabajo social y servicios sociales. Universidad de Granada. Recuperado de: http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel4/sesion3/isancho@ugr.es/TCP_ONENCIAPANEL4ENVIADA.pdf
- Torres J. A. (2010). Pasado, presente y futuro de la atención a las necesidades educativas especiales: Hacia una educación inclusiva. *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, 49 (1), 62-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=333327288003>

Vázquez, M. A. (2015). *La atención educativa de los alumnos con trastorno del espectro autista*. Aguascalientes: Instituto de Educación de Aguascalientes.

Zacarias, J., De la Peña, A. y Saad E. (2006). Conceptos y definiciones del trabajo de inclusión educativa. En: Medina, L. (Ed), *Inclusión educativa*. (25-36). Ciudad de México: Aula nueva

ANEXOS

Tabla 1. Escala a padres de familia

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta y conteste en la última columna.

Pregunta / Indicador	Siempre	Solo cuando se le indica	Requiere apoyo para realizarlo	Nunca	¿Quién apoya al menor y cómo?
¿El menor lava sus manos antes de comer y después de ir al baño?					
¿El menor utiliza desodorante?					
¿Acostumbra a bañarse diariamente el menor?					
¿El menor se cambia de ropa diario (incluyendo la interior)?					
¿El menor se corta las uñas una vez a la semana?					
¿Se lava el menor los dientes antes de salir de casa (por la mañana) y antes de dormir?					
¿El menor sabe cruzar la calle por sí solo?					
¿El menor se abrocha y					

desabrocha los botones?					
¿El menor se sube y baja el cierre?					
¿El menor se amarra las agujetas?					
¿El menor sabe lo que vale cada moneda?					
¿El menor sabe lo que vale cada billete?					
¿El menor es consciente que para adquirir un producto debe pagar por ello?					

Instrucciones: Marque con una X la o las tiendas que frecuenta el menor

- Supermercados



Otros, especifique cuales:

- Tiendas de autoservicio



Otros, especifique cuales:

- Lugares de comida



Otros, especifique cuales:

Tabla 2. Hábitos de higiene

Instrucciones:

- En la primera tabla escribe todas las cosas relacionadas con tu higiene personal que haces en la **mañana**.
- En la segunda tabla escribe todas las cosas relacionadas con tu higiene personal que haces en la **noche**.

MAÑANA



NOCHE



Tabla 3. Hábitos de higiene

Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas es la correcta.

1) ¿Por qué crees que es importante tener una buena higiene personal?

- a) Para oler bien, tener buen aspecto y estar sano b) Para estar enfermo c) Para oler mal



2) ¿Cada cuando crees que debes usar desodorante?

- a) 1 vez al mes b) 4 veces a la semana c) Diario



3) ¿Con que frecuencia tienes que bañarte?

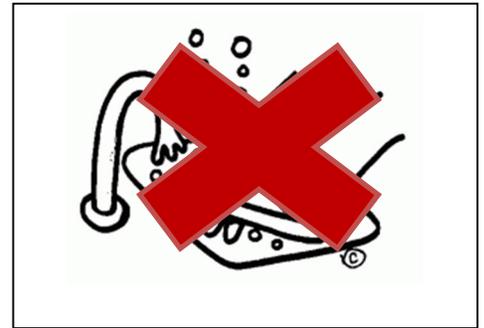
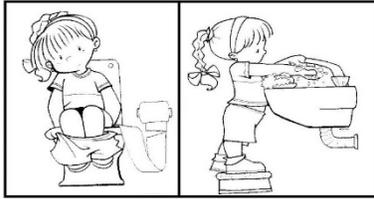
- a) Diario b) Cuando ya huele muy mal c) 2 veces a la semana



4) ¿Cuándo debes lavarte las manos?

- a) Antes de comer y b) Cuando estén muy mugrosas c) Nunca

después de ir al baño



5) ¿Qué crees que pasa si no te lavas el cabello con frecuencia?

a) Tendrá un olor desagradable y un aspecto sucio

b) Tendrá un aspecto limpio

c) Me olerán los pies



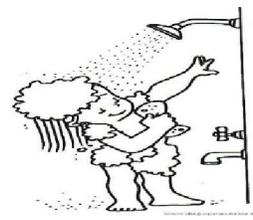
Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

1) ¿Qué tienes que hacer para eliminar las bacterias que pueda tener tu cuerpo?

a) Usar desodorante

b) Sacudir las bacterias con las manos

c) Bañarme diario con agua y jabón.



2) ¿Por qué crees que es importante ponerse ropa limpia diario?

a) Porque la ropa sucia

tiene bacterias y huele mal

b) Para tener mucha ropa sucia

c) Para verme bien



3) ¿Cada cuando crees que debes usar desodorante?

a) Antes de bañarme

b) Cuando tenga calor

c) Diario, después del baño



Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

1) ¿Por qué crees que es importante lavarte las manos con frecuencia?

a) Para evitar el mal aliento

b) Para que la gente pueda

c) Para eliminar gérmenes que podrían ser manos para la salud

darme la mano con gusto

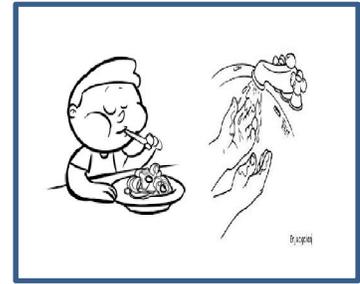
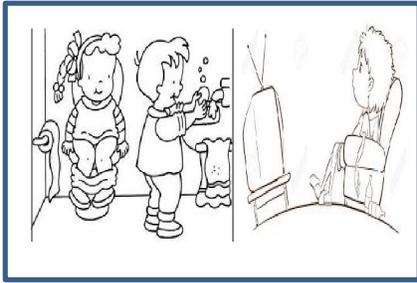


2) ¿En qué momentos debes lavarte las manos?

a) Después de ir al baño y antes de ver la televisión

b) Antes de comer y después de ir al baño

c) Después de comer



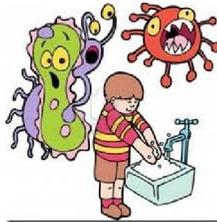
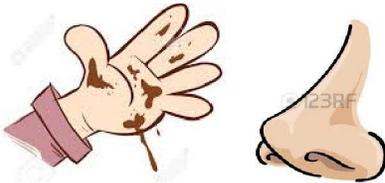
3) ¿Por qué debes lavarte las manos después de ir al baño?

a) Para que no me huelan mal

b) Para que no se me peguen los

gérmenes que puede haber en el baño

c) Para que el lavabo este limpio



4) ¿Por qué consideras que debes tener las uñas limpias y cortas?

a) Para no lastimarme ni lastimar a otras personas ni tener gérmenes entre las uñas.

b) Porque se ven feas largas y sucias.

c) Porque si no, no me van a volver a crecer.



Instrucciones: Encierra en un círculo la respuesta que creas correcta.

1) Si tienes mal aliento ¿Qué debes hacer?

a) Tomar mucho café

b) Lavarme los dientes en

c) Mascar un chicle

la mañana y en la noche



2) ¿Por qué tienes que lavarte los dientes con frecuencia?

a) Para evitar el olor corporal

b) Para no tener mal aliento ni caries

c) Para tener
dientes feos

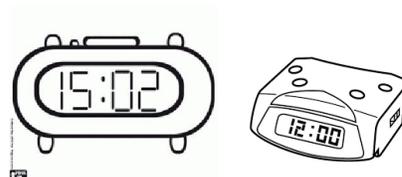


3) ¿Cada cuando tienes que cepillarte los dientes?

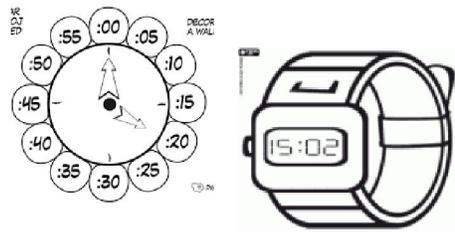
a) Una vez a la semana

b) En la mañana y en la noche

c) Cada hora



4) ¿Cuánto tiempo tienes que cepillarte los dientes?

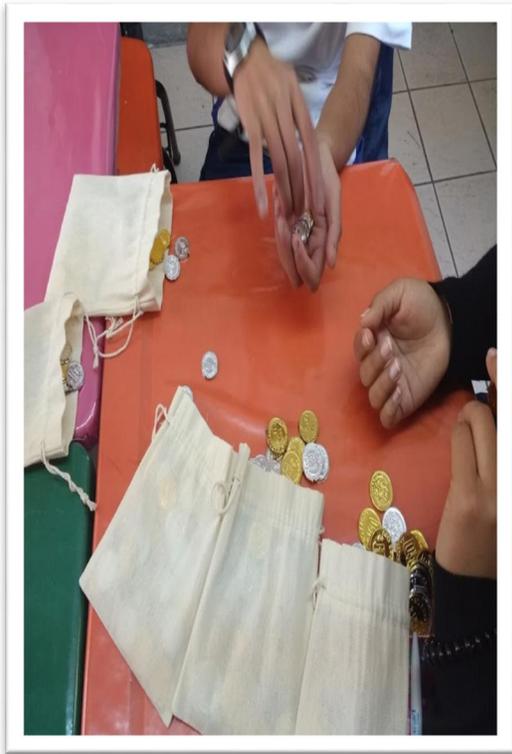


- a) 10 minutos b) 1 minuto c) 30 segundos

Tabla 4. Bitácora

A hand-drawn activity log on graph paper. The top row contains six illustrations: a boy brushing teeth, a boy eating an apple, a girl brushing teeth, a girl washing her face, a girl showering, and a girl brushing her teeth. Below the illustrations is a grid with 6 columns and 7 rows. The left side of the grid is labeled with days of the week: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes. The grid contains handwritten entries in each cell, representing a log of activities.

Anexo 5. Evaluación manejo de dinero



Anexo 6. Evaluación cuaderno didáctico

