



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

**SECRETARIA ACADÉMICA**

**COORDINACIÓN DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO**

**“Intervención psicopedagógica para la inclusión de una alumna con  
Síndrome de Down en una escuela primaria regular”**

**Tesis que para obtener el grado de  
Maestra en Desarrollo Educativo**

**Presenta:**

**Miriam Carmona Sánchez**

**Tutora: Dra. Adriana Jeannette Escalera Bourillón**

México, D.F, Junio de 2014.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Por orientarme para tomar los caminos apropiados, colocarme a las personas adecuadas y ayudarme a construir el rompecabezas de mi vida.

### **Doctora Jeannette Escalera**

Gracias por creer en mí, por darme las herramientas para crecer profesionalmente pero, sobre todo, emocionalmente. Me enseñó a nunca darme por vencida y siempre ser perseverante. Gracias por su apoyo y cariño.

### **Doctora Elizabeth Samperio**

Gracias por su apoyo incondicional, por el gran compromiso con sus alumnos y en especial conmigo, porque de no ser así, no hubiera concluido este proceso.

### **A mi paciente Lupita y su mamá**

Eres la tripulante de este barco, donde fue un viaje lleno de aprendizaje, de tolerancia, de lucha, pero sobre todo de satisfacción al ver que esta intervención dio frutos en tu crecimiento y autonomía. Gracias a tu mami por creer en mí.

### **Mamá y papá**

Gracias papá y mamá por darme su amor, por hacer que las fechas especiales sean maravillosas, por esos abrazos de consuelo cuando estaba triste, por enseñarme a no dejarme vencer y por celebrar conmigo mis grandes triunfos, que también son suyos.

### **A mis hermanos: David y Edgar**

Nosotros somos los campeones, nos mantendremos luchando juntos hasta el final, no hay tiempo para los perdedores.

### **A mi sobrina Renata**

Tu presencia hace vibrar mi corazón, tu sonrisa ilumina mis días, gracias.

**A mi novio Roberto**

Gracias por existir, por amarme, por tu apoyo incondicional, por llegar hacerme la vida más plena y feliz.

**A mi cuñada Edith**

Gracias por darme el regalo más maravilloso de la vida, es una motivación enorme para mí.

**A mi gran amiga Luz**

Esta canción es posible por ti, por las cosas que me haces sentir, abres las puertas de tu corazón, y me dejas que habite yo ahí. Gracias.

A todas aquellas personas que no mencioné y que me apoyaron para la culminación de este proyecto.

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Planteamiento del problema</b> .....	4
<b>Justificación</b> .....	4
<b>1. Los procesos de atención a las Necesidades Educativas Especiales en México</b> .....	11
1.1. Antecedentes de inclusión educativa.....	12
1.2. Época actual.....	14
1.3. Historia de la Educación Especial en México.....	15
1.4. Concepto de necesidades educativas especiales.....	21
<b>2. Características generales de los niños con Síndrome de Down</b> .....	24
2.1. El niño con Síndrome de Down.....	25
2.1.1. Tipos de trisomías.....	26
2.1.2. Trisomía 21 regular.....	26
2.1.3. Segunda trisomía 21 por mosaicismo.....	27
2.1.4. Tercera trisomía o translocación.....	28
2.1.5. Rasgos físicos del niño con Síndrome de Down.....	28
2.2. Desarrollo educativo de los alumnos con Síndrome de Down.....	31
2.2.1. Nivel intelectual o de inteligencia en el niño Down....	31
2.2.2. Desarrollo del lenguaje.....	33
2.2.3. Desarrollo cognitivo.....	35
2.2.4. Motricidad fina y gruesa.....	36
<b>3. Metodología</b> .....	38
3.1. Sujeto de la investigación.....	39
3.2. El escenario.....	40
3.3. Los instrumentos.....	40
3.3.1. Pruebas de diagnóstico psicopedagógico.....	48
3.4. Estudio de caso.....	59
3.4.1. Evaluación diagnóstica.....	59
3.4.2. Interpretación de resultados del diagnóstico conductual de Lupita.....	82
3.4.3. Programa de atención a Lupita, alumna con Síndrome de Down.....	96
3.5. Propuestas para la intervención.....	105
3.6. Resultados.....	122
<b>Conclusiones</b> .....	125
<b>Bibliografía</b> .....	130
<b>Anexos</b> .....	134

## **Introducción.**

En este trabajo de tesis, para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Educativo, he partido de una primera consideración: Como egresada de la licenciatura en psicología educativa, una de mis labores ha estado enfocada a realizar el análisis de diversas situaciones y buscar herramientas que faciliten el proceso de inclusión educativa de alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

Según la fundación John Langdon Down en México, existen aproximadamente ciento cincuenta mil personas con Síndrome de Down y sólo el 3 por ciento tienen acceso a la educación especial que necesitan. Lo que trae como consecuencia un rezago en el ámbito de la inserción escolar, social y laboral. Aunque, hay varios estudios y esfuerzos para atender a este porcentaje de la población, lo cierto es que, exclusivamente, quienes tienen recursos económicos adecuados logran hacerlo. Los niños afectados con Síndrome de Down y, que además pertenecen a grupos vulnerables económicamente, enfrentan mayores dificultades.

Por tal motivo, la presente investigación pretende el acercamiento a la complejidad del proceso de inclusión de alumnos con Síndrome de Down a las escuelas regulares, a través de una evaluación psicopedagógica y una propuesta de intervención, por esto se realizó un acercamiento a la situación de estos niños y a los profesionales que trabajan con ellos.

El estudio se centra en la intervención con una alumna que está afectada por el Síndrome de Down, la cual se recibió con serios problemas de lenguaje y comportamiento social.

La escuela regular, lugar al que asisten niños de diferentes condiciones, capacidades, intereses y necesidades, es un ámbito que puede ser apropiado para la educación de un niño con Síndrome Down. Pero, no siempre es posible esta integración escolar, ya sea por factores del niño, de la escuela o de la propia familia. Cuando esto ocurre hay que pensar en la escuela especial, y las

modalidades intermedias de integración como forma de atender a las necesidades educativas y de organizar proyectos educativos adecuados.

Cuando tratamos el tema de educación, el niño no está solo, las relaciones interpersonales y la participación de diferentes factores son determinantes para su desarrollo. Para que sea posible la inclusión, no sólo es responsabilidad del profesor; la familia, la comunidad educativa y el apoyo gubernamental ocupan un papel fundamental y son co-responsables del logro de los resultados.

El niño con Síndrome de Down, necesita que la educación le brinde todos los factores y condicionamientos que en ella intervienen, creando las oportunidades y ayudas necesarias para que el proceso se dé en las mejores condiciones y alcance o se aproxime lo más posible a ser una persona autónoma.

Para que esto pueda darse, el programa educativo debe contener aspectos académicos, habilidades sociales, hábitos de la vida diaria y preparación laboral, porque, fundamentalmente, el sistema educativo debe:

*” Brindar herramientas conceptuales y metodológicas integrales de apoyo para la orientación e implementación de estrategias con el fin de atender a la diversidad. Además del trabajo en particular con el docente de grado del alumno incluido, el equipo es participante activo de todos los espacios de capacitación que la escuela promueva para mejorar la calidad de la enseñanza.” (Belotti, Caffaratto, Filippa, 2010:34)*

Una de las metas de la integración educativa de las personas con NEE es lograr que lleven una vida plena y productiva en la que participen como miembros activos de la sociedad a la que pertenecen.

La inclusión en escuelas regulares de niños con Síndrome de Down, es sólo una de las muchas opciones disponibles para su educación, sin embargo, ésta es una de las más importantes.

En el primer capítulo de este trabajo, doy cuenta sobre los procesos de atención a las Necesidades Educativas Especiales en nuestro país, hago un recorrido histórico sobre los antecedentes de la inclusión educativa desde su registro, hasta su época actual. La historia de la Educación Especial en México, nos brinda un excelente marco para comprender y entender su importancia. Finalmente, apoyada en diversos teóricos especialistas en el tema, elaboro mi ventana conceptual sobre las necesidades educativas especiales.

En el segundo capítulo, se presentan conceptos y características generales respecto al crecimiento y desarrollo del niño con síndrome de Down especialmente durante la primera y segunda infancia, edades comunes del trabajo escolar básico. También, dentro de este capítulo, abordo los problemas relacionados con la integración educativa a la escuela regular de los niños que se ven afectados por alguna barrera para el aprendizaje, especialmente, los niños y niñas que se ven afectados por el síndrome de Down, haciendo énfasis en los problemas que enfrentan los docentes para lograr la tan deseada integración educativa.

En el tercer capítulo, desarrollo la propuesta de intervención aplicada a Lupita, alumna con síndrome de Down con el fin de reflejar los logros alcanzados con la intervención. Esta intervención partió de un diagnóstico inicial que se aplicó a Lupita en las áreas de atención identificadas. Se presenta, también, la propia intervención aplicada y, finalmente, los avances logrados en la educación de Lupita.

En los anexos, presento algunas evidencias documentales sobre los trabajos realizados con Lupita durante el proceso de intervención, así como una carta de avances registrados por Lupita, elaborada por la madre.

## **Planteamiento del problema.**

Uno de los problemas que actualmente se presenta en la escuela básica regular, es la atención adecuada a la diversidad, especialmente a los niños que se ven afectados por barreras para el aprendizaje.

Especialmente, los niños con Síndrome de Down, aunque son aceptados en la escuela regular, suelen ser relegados cuando los docentes que les toca atenderlos no cuentan con las herramientas necesarias para su atención y enseñanza.

De lo anterior, surge la pregunta que guía la presente investigación:

¿Cómo se debe dar la inclusión educativa de alumnos con Síndrome de Down en una escuela primaria?

## **Justificación.**

Nací en el Distrito Federal, mi familia la forman, papá, mamá mi hermano Edgar, que actualmente tiene 32 años, yo Miriam de 30 y David, quien tiene 23 años de edad. Mi hermano mayor, Edgar, fue un niño con un desarrollo normal, durante el embarazo mi mamá no tuvo ninguna complicación, fue al momento de nacer que los médicos decidieron utilizar fórceps, lo cual le provocó un daño entre los dos hemisferios. Los primeros 6 años de edad, crece como un niño aparentemente con un desarrollo normal; sin embargo, su primera crisis convulsiva se le presenta a esa edad, diagnosticándole “retraso intelectual con epilepsia”. Desde ese momento mis padres, comenzaron a atenderlo con diversos especialistas, mi hermano acudió a una escuela regular hasta primero de primaria, para él era muy difícil terminar los trabajos y las planas y planas de tarea. Posteriormente, el neurólogo, les informa a mis padres que Edgar, tendría que acudir a una escuela de educación especial y que difícilmente podría aprender y valerse por sí mismo. Para mi mamá fue un grave problema, no podía comprender que mi hermano fuera a una escuela especial y se encontrara con niños que tenían discapacidades visiblemente marcadas a diferencia de Edgar que a primera vista es una persona que no aparenta tener ninguna discapacidad. Sin embargo, mis padres acordaron

seguir las indicaciones de los especialistas y al mismo tiempo, buscar todas las opciones posibles para sacarlo adelante.

No recuerdo exactamente a qué edad me comentaron el problema de mi hermano, es probable que haya sido cuando yo tenía 6 años, me explicaron que era necesario apoyarlo porque él presentaba necesidades diferentes a las mías y que en ocasiones el hecho de que le pusieran más atención a él, no implicaba que lo quisieran más, por ello, consideraron que era necesario que yo acudiera a terapia psicológica, con la finalidad de que pudiera entender mejor el problema. A partir de esos momentos comenzamos a estar inmersos, mis padres y yo, en las escuelas de educación especial, con neurólogos, psiquiatras, etc.

Todo esta situación la viví de una forma complicada, la discriminación, la continua desmotivación en cuanto a la capacidad de Edgar, era luchar contracorriente, ya que mis padres eran quienes realmente creían y conocían los alcances a los que podía llegar su hijo y no dejaron que los “especialistas” los desanimaran en esa búsqueda por encontrar apoyos para que Edgar lograra potencializar sus capacidades.

Pese a lo anterior, que puede resultar común en personas que cruzan por una discapacidad, especialmente cuando esta discapacidad no es identificable, en esta experiencia nos encontramos con algunas maestras y psicólogas comprometidas profesionalmente, quienes de manera efectiva lograron hacer una diferencia en la vida de mi hermano. Recuerdo a la maestra Gisela en su tercer año de educación especial, quien se enfocó en ayudar a que Edgar reconociera sus capacidades de atención, enfoque y concentración durante la clase. En ese periodo mis padres buscaron apoyo de una psicóloga, quien resultó ser, parte del equipo de apoyo para Edgar, fortaleciendo los aprendizajes de algunas letras y números. Los avances logrados fueron altamente valorados por mi familia.

El hecho de ser la hermana de una persona con discapacidad, me hizo entrar en un proceso de ambivalencia en el cual, como niña necesitaba de la atención y cuidados, que aun cuando intentara razonar y concientizar que mi hermano

requería de mayor atención y cuidados, me tomó tiempo asimilarlo y resultó siendo mayor mi sensibilidad y logré adoptar un papel de protectora hacia mi hermano. De manera natural, me surgió la inquietud de estudiar Psicología para poder entender, apoyar y superar situaciones como las que experimentamos en mi familia con un miembro con discapacidad. Para mí, ha sido maravilloso, el darme cuenta de todo lo que podemos aportar a estos seres humanos, que pese a sus dificultades para integrarse a la sociedad, son unos seres con vida y con derechos, derechos humanos que en ellos son indispensables.

Mi hermano cumplió 13 años trabajando como jardinero en la Delegación Tláhuac, en cada etapa ha vivido diversas situaciones, desde la discriminación, hasta una total aceptación e inclusión laboral, además de que él se siente muy feliz, cuando es útil, cuando su trabajo es reconocido y obtiene un ingreso por lo que hace. Le tomó tiempo aprender el oficio de jardinero, fue gracias a su empeño, constancia, dedicación y sobre todo, su gran sentido de responsabilidad y servicio. Lo anterior no se hubiera logrado sin el apoyo de mi familia, de sus compañeros y jefes de trabajo, quienes aportaron con su participación elementos para la estabilidad laboral, económica y emocional.

En el año 2000, fui una de las afortunadas para ingresar a la UPN unidad Ajusco, a la licenciatura en Psicología Educativa, donde adquirí los conocimientos, habilidades y herramientas, para dar atención psicopedagógica. En este proceso me encontré con diversos maestros interesados y comprometidos en la discapacidad. Ellos me guiaron y aumentaron mi motivación para continuar sobre esta área.

Al egresar de la licenciatura, me dieron la oportunidad de trabajar en un centro comunitario de la iglesia para la atención psicopedagógica de personas con bajos recursos. Esta experiencia me permitió trabajar con diversas discapacidades y al mismo tiempo darme cuenta de la carencia que existe en el ámbito educativo para la atención de estos niños. Mi papel como psicóloga educativa fue buscar las mejores estrategias que le sirvieran a los niños y niñas para saber qué hacer y

cómo comportarse en la escuela. Ayudarlos, en pocas palabras, a ser buenos estudiantes a pesar de todos los pesares.

Tiempo después, tuve la necesidad de cambiarme de espacio y abrir mi propio consultorio, con la finalidad de continuar la atención a esta población. Fue ahí donde conocí a Lupita, niña de 7 años de edad que nació con síndrome de Down. A mi consultorio llegó su mamá buscando apoyo para mejorar el lenguaje de la niña, informándome que es la hija menor de cuatro hermanos y que Lupita es la única con este padecimiento, me comentó que Lupita no tenía historial clínico, ni se le habían realizado estudios, ni pruebas psicológicas, me informó que era la primera vez que acudía a consulta con un especialista y que el motivo era el problema de lenguaje, ya que a sus 7 años de edad, Lupita no podía comunicarse de manera clara en ningún contexto (familiar y escolar). La mamá de Lupita había tomado la decisión de que su hija fuera a preescolar y a primaria pública, considerando que sería mejor su desarrollo en la escuela regular que en la de educación especial.

En el proceso terapéutico del lenguaje con Lupita, me di a la tarea de trabajar en coordinación con la escuela, ya que la mamá estaba preocupada porque no veía atención hacia su hija, realizando en el salón de clases repetidas planas de ejercicios que no daban ningún resultado concreto.

Después de muchos intentos, le dieron a la madre una cita para que acudiéramos a la escuela con la finalidad de planificar el trabajo en colaboración con su maestra, en esta reunión, su profesora me explicó que no sabía cómo trabajar con la niña y que para ella era muy complicado atenderla, porque aparte tenía que ocuparse de la enseñanza de más de treinta alumnos. Sin embargo, iba a hacer todo lo posible por diseñar un programa para trabajar con ella y posteriormente mandármelo para que yo lo revisara, retroalimentara y diera seguimiento en las sesiones de terapia. Llego el término del año y nunca recibí el programa.

Tuvimos un lapso de 3 años en el que Lupita dejó de asistir a terapia, por una difícil situación económica. A su regreso, la mamá comentó, que seguía con la

misma situación escolar, le sugerí que nuevamente concertara una cita con su maestro de ese momento, concretando una cita con la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER); las encargadas de esta unidad nos recibieron de manera arrogante y nos dijeron que ellas iban a implementar un programa especial con niños con Síndrome de Down, independiente de su maestro titular. Ellas ya tenían conocimiento y coincidía con mi diagnóstico en cuanto a que Lupita era una niña solitaria, que se le dificultaba relacionarse con sus compañeros, sus berrinches eran constantes y era su respuesta para negarse a realizar alguna actividad que no era de su agrado.

Durante el 4º año escolar sólo trabajaron con la niña dos veces, aunque estuvimos insistiendo; el director le argumentó a la madre que por el momento no contaban con atención de USAER. Hasta entonces, Lupita sólo había repetido el primer año y los siguientes supuestamente los había aprobado, sin tener ningún aprendizaje escolar.

Al inicio del 5º año, Lupita fue cambiada 3 veces de maestro y de grupo, las dificultades que presentaron sus maestros para atenderla tuvieron como consecuencia dichos cambios, fue hasta el cuarto cambio que un maestro decide incorporarla a su grupo. Desafortunadamente, la dinámica del profesor continuó con el mismo esquema, no aceptó mi intervención en el proceso de atención a su alumna.

**Objetivo general:**

- Describir una experiencia educativa en la atención a una niña con Síndrome de Down: Lupita, alumna inscrita en una escuela regular.

**Objetivos específicos:**

- Presentar información que facilite a los profesores el conocimiento de las características de los alumnos con síndrome de Down.
- Realizar una evaluación psicopedagógica a Lupita, alumna con Síndrome de Down.

- Proponer un programa de intervención para la inclusión de Lupita a la escuela regular.
- Describir una serie de estrategias que permitan a los docentes contar con alternativas para mejorar la socialización de alumnos con Síndrome de Down.

## **Metodología.**

A lo largo de la investigación, he realizado una bitácora donde recabo todo el proceso escolar de Lupita, esto, con el objetivo de encontrar las variables que intervienen en el proceso de interacción y reconocer cuáles son los obstáculos para que se dé una interacción adecuada evitando la exclusión. Posteriormente, realicé observaciones en el aula para detectar detalladamente su interacción en su entorno escolar.

Para la evaluación psicopedagógica, realicé una serie de entrevistas a los profesores y padres de Lupita. Apliqué y evalué una serie de pruebas proyectivas y psicométricas para establecer el diagnóstico que me permitiera conocer el estado educativo en que se encontraba Lupita.

Las pruebas que realicé fueron: dibujo de figura humana, dibujo de la familia y Bender. También apliqué y evalué el programa de “Diagnóstico Conductual en Educación Especial” del Centro de Educación Especial y Rehabilitación (CEER) que consta de dos partes, en la primera se observa al niño y se evalúan las siguientes áreas:

**Conductas básicas:** Atención, imitación motora, seguimiento de instrucciones.

**Habilidades sociales y de adaptación:** Conducta motora gruesa y fina, imitación vocal, tactos, intraverbales, articulación.

**Conductas académicas:** Discriminación de colores, tactos complejos y textuales.

La segunda parte, es la entrevista a los padres, que permite complementar la información obtenida en la primera parte del programa CEER, para detectar problemas en el hogar y hacer contacto con el medio social y cultural del niño. Explorando las siguientes áreas: Conductas problemáticas, cuidado personal, conducta verbal, conducta social de intervención con autoridades y con sus pares.

Utilicé estos resultados para la propuesta de intervención, con la finalidad de proporcionar un conjunto de herramientas necesarias para que el proceso de inclusión educativa se dé adecuadamente y de esta forma facilitar la integración social en el aula.

Tipo de investigación: Estudio de caso. Lupita alumna con Síndrome de Down inmersa en la escuela regular, por lo tanto, dos profesores de tercer grado de educación primaria pública. Escuela primaria “Tlacaelle”. Ubicada en la Delegación Tláhuac.

### **Instrumentos para la recolección de datos:**

- Entrevistas.
- Prueba de la figura humana, prueba de la familia y Bender
- Programa de “Diagnóstico Conductual en Educación Especial” del CEER (Centro de educación especial y rehabilitación)
- Bitácora. Permite la observación y registro para el análisis de las variables que inciden en la inclusión educativa.
- Observación en el aula
- Investigación documental.
- Propuesta de intervención.

**Capítulo 1.**  
**Los procesos de atención a las**  
**Necesidades Educativas**  
**Especiales en México.**



La integración escolar de niños con necesidades educativas especiales, es una corriente pedagógica que pretende incorporar algunos elementos de la escuela especial a la escuela regular. Los alumnos que tradicionalmente eran canalizados hacia escuelas especiales, son ahora recibidos en las aulas regulares para intentar su escolarización lo más parecida posible a la que reciben los niños que no presentan ninguna discapacidad. Sobre todo, se parte del principio de que el aprendizaje se adquiere mejor en la interacción con los pares, de ahí la inclusión de todos los niños a la escuela regular, para que, independientemente de sus características diferenciadoras, se incorporen con sus semejantes para lograr un mejor aprendizaje.

Así, en este capítulo, se revisarán los antecedentes, conceptos, beneficios y obstáculos de la inclusión educativa en México.

### **1.1. Antecedentes de inclusión educativa.**

Hasta finales del siglo XIII existía un marcado rechazo hacia las personas con necesidades educativas especiales (NEE), a causa fundamentalmente, de la ignorancia. En los siglos XVII y XVIII se ingresaban a orfanatos, manicomios o instituciones de gobierno, en donde todos, independientemente de sus características personales, eran considerados como deficientes mentales, compartiendo los espacios con delincuentes, ancianos y pordioseros. En los años siguientes, la iglesia atendió a los niños en desventaja en sus monasterios. Pero, no fue sino hasta 1755 que se creó la primera escuela pública para sordomudos, que luego se convirtió en el Instituto Nacional de sordomudos, una de las primeras escuelas que educaban la diferencia.

A principios del siglo XIX, se puede considerar que surge la educación especial con la creación de instituciones especializadas en la atención de personas con deficiencias. La toma de conciencia social ante la necesidad de atender a esta población, en un principio fue de carácter asistencial, dejando a un lado lo

educativo. Se consideraba que se debía proteger a los minusválidos o disminuidos, lo que traía como consecuencia, la segregación y la discriminación de los deficientes. Para tranquilizar la conciencia colectiva, los centros para estas poblaciones operaron a las afueras de la ciudad, el deficiente quedaba así protegido de la sociedad y la sociedad no tenía que soportar el contacto con el deficiente.

En los años ochenta, continúa la institucionalización de las personas con discapacidad. Las actitudes negativas hacia los deficientes eran muy arraigadas y se consideraba al deficiente como un elemento perturbador y antisocial, incapaz de controlar sus impulsos sexuales. Durante las guerras mundiales y la depresión de los años treinta, los recursos económicos para los servicios sociales se desviaron a otros sectores. Se puede considerar una época de progreso, ya que a lo largo del siglo XIX, se crearon escuelas especiales para ciegos y sordos, y a finales del siglo son creadas las instituciones de atención a deficientes mentales.

Existieron varios autores (Philippe Pinel, Esquirol, Itard, Voinsin, etc.) que realizaron estudios médicos y métodos de tratamiento para personas deficientes mentales.

Según Puigdemívol (1986), el nacimiento de la educación especial se debe a Seguin (1812-1880) con su método para la educación de niños idiotas que denominó método fisiológico. Comienza la etapa moderna, sobrepasando la atención médica y asistencial. Para 1907, se crea el instituto pediátrico para retrasados mentales en Madrid España. El desarrollo científico permite contar con métodos fiables de evaluación (Galton, Binet), así como, tratamientos y métodos psicológicos y educativos, surgiendo nuevas pedagogías como la de Montessori o la de Freinet quienes en un principio se dedicaron a realizar trabajos en educación especial.

## 1.2. Época actual.

El siglo XX, se caracteriza por el inicio de la escuela obligatoria y por una ampliación en la cobertura de educación elemental. Se identifican numerosos alumnos que presentan deficiencias, dificultades para seguir el ritmo de la clase y lograr rendimientos adecuados a su edad. Nace una pedagogía diferencial, una educación especial institucionalizada y los diagnósticos en términos de coeficiente intelectual. Aumentan las clases especiales y la clasificación o etiquetas a los niños. Se multiplican los centros en función de las discapacidades: ciegos, sordos, deficientes mentales, parálisis cerebral, Síndrome de Down, espina bífida, etc. Estos centros especializados están segregados de los centros ordinarios, constituyen sus propios programas en un subsistema de educación especial, diferenciado dentro del sistema educativo regular.

En 1959, en Dinamarca se incorpora el concepto de Normalización ante el rechazo iniciado por asociaciones de padres en contra de las escuelas segregadas, la normalización supone “la posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible”, el concepto se extiende por toda Europa y Norteamérica produciéndose un cambio en el medio educativo sobre las prácticas segregadoras, dando pie a las primeras experiencias integradoras. El cambio de orientación de instituciones con la creación de numerosos centros especiales, se dirige hacia integrar a los deficientes en el mismo ambiente escolar y laboral que los demás sujetos considerados normales.

- Se ha considerado que el ambiente que proporcionan los centros especiales es demasiado restringido, lo que es contraproducente desde el punto de vista educativo y social, favoreciendo la segregación y discriminación para niños con severas discapacidades por lo que, resulta necesaria una cierta institucionalización que cuente con tratamiento médico, terapia, educación y cuidado. Este modelo cuenta con aspectos positivos, por lo que surgen modelos de intervención intermedia entre el aula ordinaria y el aula de un centro específico con ciertas premisas, y que a continuación menciono:

- Debemos escolarizar al alumno deficiente en un ambiente lo menos segregado posible.
- La escuela ordinaria debe adaptarse mediante ajustes a su organización y currículo, con las ayudas y recursos necesarios.
- Mayor coordinación y apertura entre los centros de educación especial, centros ordinarios y sociedad.
- Los alumnos ingresados podrán promoverse a otras situaciones que supongan una mayor integración escolar.

### **1.3. Historia de la Educación Especial en México.**

La historia de la educación especial en México, surge con el único objetivo de proporcionar atención a los niños con discapacidad, la cual, se puede dividir en cuatro etapas (SEP-DGEE, 1985), a saber:

1. Surge la educación especial a partir de la iniciativa de Don Benito Juárez, quien fundó en 1867, la Escuela Nacional de Sordos y en 1870, la Escuela Nacional de Ciegos. Años más tarde, en 1914, el doctor José González organizó la primera escuela de Débiles Mentales en León Guanajuato, apoyado en la corriente francesa. El doctor González es considerado el precursor de la educación de los deficientes mentales.

En la ciudad de Guadalajara el profesor Salvador M. Lima, crea una escuela para niños deficientes mentales.

En 1932, el doctor Santamaría fundó una escuela modelo para deficientes mentales en un local anexo a la clínica No. 2 de la Ciudad de México. Más tarde, en conjunto con el profesor Lauro Aguirre crearon el departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, con el objetivo de conocer las constantes del desarrollo Físico y mental de los niños mexicanos con el fin de aplicarlo al trabajo escolar y la vigilancia de la salud.

2. En 1935, el doctor Roberto Solís Quiroga, gran promotor de la Educación Especial en América Latina, plantea la necesidad de institucionalizar la educación especial en México; como resultado de esta propuesta se incluye en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la educación de los “discapacitados intelectuales” por parte del Estado. En este mismo año, se crea el Instituto Médico Pedagógico para atender a niños con discapacidad intelectual.

En 1937, se fundó la Clínica de la Conducta. Durante casi 20 años funcionaron en el país estas instituciones con carácter oficial. En 1941, el Ministro de Educación, el Lic. Octavio Végar Vázquez propuso la creación de una escuela de especialización para maestros de Educación Especial.

Para llevar a cabo esta propuesta fue necesario modificar la Ley Orgánica de Educación, siendo el 29 de diciembre de este mismo año cuando la Cámara de Diputados aprueba esta reforma, entrando en vigencia hasta el año siguiente.

Posteriormente, hasta el 7 de junio de 1943 es cuando la Escuela de Formación Docente abre sus puertas a maestros de educación especial, esta institución contó inicialmente con las carreras de maestro especialista en educación de personas con discapacidad intelectual y de menores infractores. En 1945, se incorporan las carreras de maestro especialista en educación de ciegos y de sordomudos.

En 1954 se crea la Dirección de Rehabilitación y finalmente en 1955, se incorpora a la escuela de especialización la carrera de especialista de lesionados del aparato locomotor.

3. En 1959, el profesor Manuel López Dávila establece la oficina de coordinación de Educación Especial, dirigida por la profesora Odalmira Mayagoitia. Esta coordinación estaba orientada a la detección temprana de los niños deficientes mentales para recibir atención pedagógica. Como

resultado de esta orientación se fundaron en 1960 las escuelas de primarias de Perfeccionamiento número 1 y 2, y en 1961 las número 3 y 4.

4. En 1966, la profesora Mayagoitia se encarga de la dirección de la Escuela Nacional de Especialización realizando reformas específicas en los planes y programas de esa institución.

Con el decreto del 18 de diciembre de 1970, los esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con NEE alcanzan su culminación, en el que se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial. Este hecho representó un cambio de suma importancia con respecto a la actitud que el Estado tenía en cuanto a la atención que recibían las personas con NEE. El decreto de creación establecía que a la Dirección de Educación Especial dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica le correspondía organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de estas personas y la formación de maestros especialistas.

En 1972, se funda la Asociación Mexicana de especialistas de Dislexia.

En 1976, comenzaron a surgir los grupos integrados en el D.F. y Monterrey; se fundan los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). En la década de los 60-70, se impulsa un cambio en la concepción de las Necesidades Educativas Especiales y de la Educación Especial, algunos de los principales cambios que se han efectuado son los siguientes:

- Una concepción distinta de los trastornos del desarrollo y de la deficiencia. Se estudia la deficiencia del alumno tomando en consideración los factores ambientales y las respuestas educativas más adecuadas, para proporcionar recursos más apropiados.
- Una nueva perspectiva a los procesos de aprendizaje, abre nuevas alternativas para favorecer su desarrollo.

- Las dificultades de integración social de los alumnos contribuyó a que se pensara en otras formas de Escolarización para los alumnos que estaban en escuelas de educación especial ya que, no estaban gravemente afectados por alguna deficiencia.
- El aumento de experiencias positivas de integración, de los alumnos contribuyó para las nuevas posibilidades educativas a partir de los logros que se obtuvieron se fue creando un clima, más favorable hacia una nueva perspectiva.
- La mayor sensibilidad social al derecho de todos a una educación planteada sobre supuestos integradores. Todo ello, habla a favor de que todos los ciudadanos deben beneficiarse por igual de los mismos servicios.

En el ámbito educativo se empieza a trabajar por un cambio para las necesidades educativas especiales dando los apoyos adicionales a los niños con o sin discapacidad para acceder al currículo, y permitirle el logro de los fines y objetivos establecidos.

La integración educativa abarca tres puntos:

- 1) La posibilidad que los alumnos con necesidades educativas especiales aprendan en la misma escuela y aula de los demás niños.

Todos los niños compartan los mismos espacios educativos y el mismo tipo de educación; lo que puede variar y debe variar es el tipo de apoyo que se ofrezca a los niños con N.E.E.

La dirección de educación especial del Distrito Federal (SEP/ DEE; 1994) considera los siguientes niveles de integración:

- Integrado en el aula con apoyo didáctico especial y con apoyo psicopedagógico en turno alterno.

- Integrado en el aula con apoyo didáctico especial y con refuerzo curricular de especialistas en aulas especiales, saliendo del aula regular de manera intermitente.
- Integrado al plantel asistiendo a aulas especiales para su educación especial y compartiendo actividades comunes y recreos.
- Integrado al plantel por determinados ciclos escolares:
  - a) Escuela regular y después educación especial.
  - b) Educación especial y después educación regular.
  - c) Ciclos intercalados entre educación regular y especial.

A medida que se cuenta con los recursos necesarios será más fácil alcanzar la integración, de tiempo completo en el aula regular.

- 2) La necesidad de ofrecerles todo el apoyo que requieran, lo cual implica realizar adecuaciones curriculares para que las necesidades específicas de cada niño puedan ser satisfechas.

Lo anterior remite a la necesidad de una evaluación basada en el currículo que tenga en cuenta las características o dificultades del niño, sus posibilidades y los cambios que se requieren en torno a lo que lo rodea (alumnos, escuela, familia), lo cual será una evaluación más interactiva.

Nos referimos una evaluación que permita determinar las principales habilidades y dificultades del alumno en las distintas áreas, la naturaleza de sus N.E.E. y el tipo de apoyo que requiere, de esta manera el trabajo que se realice estará basado en sus necesidades y características, así como, en las condiciones de su entorno para tener mejor desarrollo de sus habilidades.

- 3) La importancia de que el niño y/o el profesor reciban apoyo y la orientación del personal de educación especial. Es muy difícil la integración de un niño sin el apoyo de los profesionales de educación especial, ya que ellos son

los que orientan a las familias, al maestro y en ocasiones realizan un trabajo individual con el niño.

Además de llevar al alumno a la escuela regular; hay que ofrecerle de acuerdo a sus necesidades el modelo de organización escolar y los servicios que necesite para que pueda desarrollar sus capacidades.

El nivel de integración más adecuado es por tanto aquel que mejor favorece en un determinado momento, el desarrollo personal, intelectual y social de cada alumno.

Una escuela abierta a la integración de los alumnos con N.E.E debe ser flexible en su organización y en la prohibición de sus recursos para atender a la heterogeneidad de los alumnos.

#### **Artículo 41.**

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquéllos con aptitudes sobresalientes.

Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, se propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no la logren, se procurará la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Se considera el apoyo a los padres y tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integran alumnos con necesidades especiales de educación.

Para alcanzar los propósitos de la integración educativa de menores con discapacidad, se ha propuesto la reorientación de los servicios educativos de educación especial, con lo que se pretende que los niños reciban educación en centros escolares cercanos a sus hogares y, en la medida de lo posible, en ambientes de educación regular. En tal sentido, contamos ahora con las opciones

que ofrecen los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las escuelas regulares con apoyo de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

#### **1.4. Concepto de necesidades educativas especiales.**

Un niño con Necesidades Educativas Especiales es aquel que presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización. En relación con sus compañeros de grupo, enfrenta dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos asignados al currículo, requiriendo que se incorporen en su proceso educativo mayores recursos y/o recursos diferentes para que logre los fines y objetivos educativos, lo cual va a requerir una atención más específica.

“Las limitaciones físicas o motoras que presentan los alumnos así como las minorías étnicas, grupos marginados o también en forma general, se refiere a personas con retraso escolar o de conducta problemática”. (Analo y Bastida. 1994).

Se considera como necesidades educativas:

“Lo que toda persona precisa para acceder a los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes socialmente consideradas básicas para su integración activa en el entorno al que pertenece, como persona adulta y autónoma. Por lo que, en gran parte, la relatividad del concepto de necesidad educativa, depende del entorno social en el que se ubica la persona”. (Puigdellivol, 1996).

Cuando hablamos de necesidades educativas no sólo nos referimos a los niños con algún tipo de discapacidad, deficiencia o minusvalía sino también a todo aquel que no llega a cumplir los parámetros que la institución escolar y la sociedad marca para la integración educativa.

Un alumno que presenta Necesidades Educativas Especiales, cuando éste exterioriza mayores dificultades al resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde a su edad,

para ello se necesita compensar dichas dificultades, realizando adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas del currículo.

Se define al alumno con necesidades educativas especiales como, “aquel que presenta una dificultad mayor para aprender, que la mayoría de los niños de su edad o que tiene una discapacidad que le dificulta utilizar las facilidades educativas que la escuela proporciona normalmente”. Coll y Col. (1991) citados por Montes (2001).

Warnok (1978) citado por Puigdellívol, manifiesta que el término de Necesidades Educativas Especiales (NEE) se refiere al conjunto de medios (profesionales, materiales, de ubicación, de atención al entorno, etc.) que es preciso instrumentalizar para la educación de alumnos que por diferentes razones, temporalmente o de manera permanente, no están en condiciones de evolución hacia la autonomía personal y la integración social con los medios que habitualmente están a disposición de la escuela.

A partir de lo anterior, consideramos que es importante reforzar que el concepto de NEE, hace referencia a todos aquellos niños con o sin discapacidad, que presentan alguna dificultad que limita o impide su desenvolvimiento educativo y personal con base en medidas sociales; tales dificultades pueden ser de carácter sociocultural o psicológico, puede ser resultado de una mala historia de aprendizaje o como consecuencia de vivir en un contexto sociofamiliar de privación y maltrato.

Un niño con Necesidades Educativas Especiales, quiere decir que presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización. En relación con sus compañeros de grupo, enfrenta dificultades para desarrollar, el aprendizaje de los contenidos asignados en el currículo, requiriendo que se incorporen en su proceso educativo mayores recursos y/o recursos diferentes para que logre los fines y objetivos educativos, lo cual va a requerir una atención más específica.

En el Marco para la educación especial del año de 1998, citado por Philippa (2005:138), la definición de Necesidades Educativas Especiales (NEE) dice que:

“Las NEE no son exclusivamente del discapacitado. Hay alumnos no discapacitados que por diferentes causas tiene problemas para aprender y requieren de recursos, técnicas y apoyos especiales. Es una definición pedagógica centrada en el currículo y no exclusivamente en los síndromes médicos y psicopatológicos. Las NEE se definen por la interacción de por lo menos tres elementos: condiciones del alumno, exigencias del currículo y recurso del contexto, es decir que la modificación es cualquiera de los casos varía”.

Es necesario que en las escuelas regulares se puedan generar ámbitos integradores en los que las personas con necesidades puedan participar en la mayoría de las propuestas conjuntamente con las personas sin necesidades; por una parte estimulan más y hay mejores aprendizajes en todos los niños, por otra parte favorecen la disminución de actitudes discriminatorias en toda la sociedad.

**Capítulo 2.**  
**Características generales de  
los niños con Síndrome de  
Down.**



En este capítulo, se abordan los aspectos y características referentes al Síndrome de Down: físicos, genéticos, cognitivos, y sociales.

En un principio, analizo las características genéticas y los tipos de Síndrome, para después presentar los rasgos físicos y, finalmente, profundizar en el desarrollo educativo, cognitivo, motriz y del lenguaje.

Existen una serie de discapacidades transitorias o definitivas, que pueden presentarse en el ámbito educativo; sin embargo, es fundamental que el equipo educativo conozca las características y necesidades de sus alumnos, con la finalidad de poder brindar los apoyos necesarios dentro del centro escolar para lograr la integración de estos alumnos a la escuela regular. Según la Constitución Política de nuestro país la educación es obligatoria para todos los niños mexicanos, el sistema educativo nacional enfrenta un gran reto para integrar alumnos con necesidades educativas especiales, siendo los niños con Síndrome de Down, un sector de la población con la que se debe promover los procesos de inclusión educativa. El Síndrome de Down, no se cura, pero sí puede educarse.

Para adentrarnos en esta investigación, es necesario definir y conceptualizar al Síndrome de Down. El cual como podrá verse, es un problema genético que no puede corregirse, pero que, con una educación adecuada, la persona que nace con este síndrome puede tener una vida casi normal, incluso, insertarse en el medio laboral.

## **2.1. El niño con Síndrome de Down.**

El niño con Síndrome de Down, tiene un cromosoma adicional en cada una de sus células de su cuerpo, es decir posee 47 cromosomas en lugar de los 46 que presentan las personas normales. Debido a un error en la distribución del material cromosómico: en el momento de dividirse una de las células recibe un cromosoma más, lo cual puede suceder en cualquier momento, ya sea, durante la formación de células germinales o bien, en las primeras divisiones del huevo fecundado.

El cromosoma adicional causante del Síndrome de Down, tiene la forma y el tamaño de los cromosomas del par 21, por eso, se dice que el Síndrome de Down es una trisomía (tres cuerpos) en el cromosoma 21.

La información que aporta este adicional desempeña un papel determinante en las características del individuo y afecta de manera decisiva el curso de su vida, ya que origina un desequilibrio genético que altera el curso normal del desarrollo del niño, (Ortega, 1997: 27).

### **2.1.1. Tipos de trisomías.**

Como hemos indicado, existen tres tipos caracterizados por el formato en las células, puede ser de trisomías, dependiendo primordialmente de la distribución genética. A continuación, en los apartados que siguen, se describe cada una de estas trisomías.

### **2.1.2. Trisomía 21 regular.**

Esta trisomía se caracteriza, porque todas las células de los pacientes afectados poseen 47 cromosomas debido a que tienen un cromosoma de más en el par 21.

No existe una causa que produzca esta irregularidad, y se piensa que es originada por una inadecuada distribución de los cromosomas del par 21, ya sea del óvulo o del espermatozoide. En consecuencia, en lugar de ir solamente el cromosoma del par 21, van los dos a una sola célula, en tal caso puede suponerse que el error de la distribución cromosómica se produjo en el desarrollo del óvulo o del espermatozoide, o cuando mucho en la primera división celular del óvulo fecundado.

Cuando el trastorno se produce en el desarrollo del óvulo o espermatozoide, es decir antes de la fecundación, se pueden heredar dos cromosomas 21 (debiendo tener sólo uno), ya sea, en el óvulo o en el espermatozoide, así que al producirse la fecundación en lugar de dos contiene 3 cromosomas.

El error de distribución que se produce antes de la fecundación es la causa de que se forme un embrión en el que todas las células del cuerpo tienen 3 cromosomas 21.

En ocasiones, el trastorno o anomalía se produce en la primera división celular, en donde se encuentra la no separación, no división, produciéndose después de una fecundación normal y, es hasta el momento de la primera división celular en la que una célula recibe entonces 3 cromosomas 21 y el otro solo recibe 1. Esta última célula se considera como no viable, pues no podrá continuar viviendo, el embrión se desarrolla de modo que todas las células contienen 3 cromosomas 21, fenómeno que en sus resultados finales es exactamente igual al que sucede cuando el error de distribución se produjo antes de la fecundación.

### **2.1.3. Segunda trisomía 21 por mosaicismo.**

Se da por la consecuencia de un error de distribución de los cromosomas producidos en la segunda división celular o quizá en la tercera, cuarta o quinta división y a partir del momento de la fecundación al iniciarse la división celular para formar células hijas, una de las células tiene 3 cromosomas 21, dos células más tiene 2 cromosomas 21 (células normales) y la cuarta célula sólo contiene un cromosoma, esta última célula (con un sólo cromosoma 21 y por lo tanto, con un total de 45 cromosomas) morirá y de esta manera el embrión se desarrollará con una mezcla (o mosaico) de células normales que contendrán 46 cromosomas y otra anormal con 47 cromosomas.

Las manifestaciones clínicas que caracterizan al niño con Síndrome de Down es variable en los que tienen una trisomía 21 por mosaicismo y es probable que dependan de la etapa de la formación del embrión en que se produjo la división anormal. Cuando la división anormal sucede en una etapa tardía puede producirse un menor número de células trisómicas, de tal forma que el niño con Síndrome de Down podrá presentar signos menos aparentes en su cara, cuerpo y extremidades, mientras que en otros casos las manifestaciones serán más notorias.

#### **2.1.4. Tercera trisomía o translocación.**

Por último, la tercera trisomía llamada **translocación**, significa que la totalidad o parte de un cromosoma está unida o pegada a una parte o totalmente con otro cromosoma. En este caso, lo que se produce es una rotura o fractura de una parte del cromosoma 21, así como de otra más de un cromosoma diferente al 21 (frecuentemente de los pares 13,14 y 15), de tal forma que la unión de los fragmentos provenientes del cromosoma 21 con los del 13,14 o 15, forman un cromosoma extra.

Esta trisomía de translocación merece especial atención, ya que existe la posibilidad de que un tercio (33%) del total de casos de los niños Down, uno de los padres a pesar de estar física y mentalmente dentro de los patrones de la normalidad, podría ser el portador de la translocación y, por ello, ser quien produjo la alteración. Es importante señalar que el padre no tiene tres cromosomas 21, sino sólo dos; sin embargo, uno de sus cromosomas 21 está adherido a otro, de modo que en realidad solo posee un total de 45 cromosomas, en vez de los 46 normales o los 47 del niño Down. Tal adhesión o fusión no altera el equilibrio y funcionamiento de los genes del padre.

#### **2.1.5. Rasgos físicos del niño con Síndrome de Down.**

Uno de los rasgos más notables en los niños con trisomía 21 es una serie de manifestaciones clínicas y físicas; en ellos, existe un amplio margen y grado de retraso mental así como un pobre desarrollo psicomotor, algunos tienen malformaciones cardíacas. Otros tienen enfermedades asociadas con epilepsia, hipotiroidismo o enfermedad celíaca (inflamación crónica del intestino delgado o yeyuno).

Una explicación a este tipo de diferencias pudiera existir entre los genes. Se han descrito cerca de 300 signos o manifestaciones clínicas que se han identificado en estos niños. Se conoce ampliamente que las características físicas (fenotipo) de cualquier ser humano están en gran parte determinadas por la forma en que está

constituido su mapa genético; debido a esto los niños con síndrome de Down tendrán algunas de las características físicas igual a sus padres, ya que reciben genes de ambos. Por otro lado, los niños Down tienen características similares entre ellos, por compartir un cromosoma extra, sin embargo, no se conoce con exactitud cómo ese cromosoma adicional interfiere con la secuencia normal de desarrollo, porque unos niños tienen manifestaciones clínicas muy completas mientras que otros presentan sólo algunos de ellas.

A continuación describiré algunas de las características más comunes que distinguen al niño con síndrome de Down (Jasso, 2001:62-64).

**Cráneo.** En estos niños tiende a ser más pequeño en su circunferencia y en su diámetro ante posterior (longitud de la frente al occipital, sin que esto signifique que se encuentre en el nivel de lo conocido como microcefalia (cabeza anormalmente pequeña). Otro hallazgo en ellos es que el crecimiento de los huesos de la parte media de la cara es menor cuando se compara con los niños no Down, se cree que es la causa de que la cara del niño Down sea tan característica; por lo que la forma de los ojos, la nariz, y la boca no son solamente pequeños sino que se encuentran agrupados en forma más estrecha unos con otros. La distancia entre los ojos es más pequeña, el hueso maxilar está menos desarrollado.

Se han encontrado también anormalidades en el hueso esfenoideos y en la silla turca (donde se aloja la hipófisis). Los huesos que constituyen la base del cráneo son de menor tamaño y los senos para nasales, cuando se infectan, provocan sinusitis. Se encuentran poco desarrollados o crecidos.

**Ojos.** Se encuentran más distanciados uno del otro y la fisura palpebral (es la abertura natural que existe entre los párpados y que le da su forma característica al ojo) está muy estrecha.

**Nariz.** La forma de la nariz es variable en estos niños. Sin embargo, es frecuente el hundimiento de la nariz (puente), por otra parte, la tienen ligeramente

respingada en los orificios de la misma, con moderada tendencia a dirigirse hacia el frente o hacia arriba; existe también desviación del tabique nasal. Estas características junto con las del poco desarrollo del hueso de la cara dan la apariencia de que la el rostro de estos niños se encuentre aplanado. Por lo general, estas manifestaciones se presentan de manera casi constante.

**Orejas.** Es frecuente que exista una forma o estructura anormal de las orejas, en la mayoría de los casos de menor tamaño. El conducto auditivo externo es estrecho (menor diámetro), y a veces no está presente en el lóbulo de la oreja, o en su defecto se encuentra pegado al resto de la cabeza.

**Lengua.** En los niños Down se ha observado que protruye (hace prominencia) de tal forma, que se encuentra entre abierta de manera permanente en los niños. Este hallazgo es más común en las niñas que en los niños y en aquellos con piel blanca. Hay quienes consideran que su tamaño es más grande de lo habitual, lo que hace difícil de probar por las dificultades que existen para medir la lengua. Otros investigadores consideran que a consecuencia de que el hueso maxilar es más pequeño, el paladar es más estrecho, las encías más amplias y las amígdalas más grandes por lo que la cavidad bucal es más pequeña, situación que obliga a mantener la lengua de fuera.

**Cuello.** En la mayoría de los casos suele ser corto y ancho, da la impresión que les sobra piel en la parte de atrás, con mayor tejido celular subcutáneo (grasa por debajo de la piel). Con mayor edad del sujeto puede ser que se haga menos evidente.

**Tórax.** En la mayoría de los casos es casi igual a los que no son niños con Down, sin embargo, no es raro que algunos niños trisómicos tengan 11 costillas en lugar de 12 , por lo que la forma se observa como acortada. También, puede suceder en algunos niños que en su tórax a la altura del pecho, el hueso conocido como esternón hundido (pecho excavado) se manifieste. Es importante señalar que ninguna de estas alteraciones produce interferencia en la respiración o en el funcionamiento del corazón, por lo que la cirugía no es recomendable.

**Piel y cabello.** La piel a veces es laxa (más estirable) y marmórea (que toma tonos violáceos) en los primeros años de vida, para posteriormente hacerse gruesa y menos elástica. El cabello suele ser menos fino y poco abundante.

**Tono muscular y flexibilidad de las extremidades.** Al palparse los músculos del cuerpo sobre todo de las extremidades se aprecia que su tono (fuerza) está disminuido. Conforme el niño tiene mayor edad se hace menos aparente, sobre todo entre los 15 y 20 años de edad. La mayor movilidad de las articulaciones principalmente en las extremidades es otro signo de observación común.

Las diferentes investigaciones señalan que se pueden encontrar otros hallazgos en sujeto con Síndrome de Down, sin embargo, lo que aquí presento, es lo que suele ser más frecuente.

## **2.2. Desarrollo educativo de los alumnos con Síndrome de Down.**

En la actualidad, se ha podido demostrar que el temperamento de los niños con Síndrome de Down es parecido a los niños que no presentan Down, dependiendo de la variación de un niño a otro. En los primeros años de vida suelen ser más temerosos, menos emotivos y se sorprenden con mayor facilidad, pero conforme pasa el tiempo se incrementan sus respuestas afectivas y cognitivas dependiendo del coeficiente intelectual con el que cuentan.

### **2.2.1. Nivel intelectual o de inteligencia en el niño Down.**

El llamado Coeficiente Intelectual (C.I.) se usa para medir el nivel intelectual de los individuos y su gran aplicabilidad se debe a que es un dato cuantitativo fácil de obtener. Las pruebas de inteligencia que se utilizan más comúnmente para evaluar a los niños, adolescentes y adultos con Down, aunque varían según el objetivo que se pretenda.

Existen varios métodos o técnicas para obtenerlo, las pruebas que más frecuentemente se utilizan son:

El PAC (Progress Assessment Chart), establece un inventario de conductas sociales en cuatro áreas: autonomía personal, comunicación verbal y no verbal, socialización y ocupaciones profesionales.

Las escalas del desarrollo de Gesell, tiene 3 secciones: una sobre el desarrollo motor, otra sobre el desarrollo del lenguaje, y una tercera sobre el desarrollo social.

El Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI) y el Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-RM), han sido traducidos y adaptados a diversas poblaciones. Estas escalas miden dos áreas principales: de comportamiento que proporciona datos estadísticos parciales: la escala verbal y la escala de ejecución.

Es necesario precisar que el concepto de inteligencia no se debe obtener como el resultado numérico de C.I. si no como una de las funciones que colabora en el desarrollo cognitivo. Es decir, el desarrollo de todas aquellas funciones que intervienen en el conocimiento y comprensión de las cosas y personas que rodean a una persona. Las funciones a las que me refiero son percepción, aprendizaje, inteligencia, lenguaje y pensamiento. Es importante señalar que la inteligencia se entiende desde un punto de vista amplio, como la capacidad que orienta la actividad y la conducta. Que va construyéndose cuantitativamente y cualitativamente, a través de las experiencias que se obtienen al contacto con objetos, personas y situaciones concretas, que a lo largo del desarrollo humano se encuentra en un entorno social determinado. No todo el mundo tiene el mismo nivel de inteligencia para realizar determinadas tareas, se debe dejar claro que una cosa es la inteligencia como una actividad compleja operativa y otra las pruebas o test como instrumentos de medida.

“La inteligencia debe definirse como la capacidad del individuo para dar una solución a un problema o a una situación problemática previamente desconocida por él” (Jasso, 2001:86).

A pesar de lo ya comentado anteriormente, en cuanto al coeficiente intelectual, es importante señalar algunos resultados generales encontrados cuando se ha utilizado al C.I. como una medida de desarrollo de inteligencia en niños con Síndrome de Down:

1. Se ha demostrado que existe una asociación entre el nivel intelectual de padres sanos y el desarrollo de sus hijos Down, situación similar a lo que acontece cuando se comparan padres sanos con hijos no Down.
2. “Pareciera que los niños Down, cuya alteración genética es por mosaicismo, son más inteligentes que los que tienen translocación, y éstos a su vez que los de trisomía regular. Existe una gran controversia en que esto sea así y no existe una investigación concreta que lo compruebe.” (Jasso, 1991).

Existe un desarrollo de la edad mental en los niños Down a menos hasta “los treinta o treinta y cinco años” de edad cronológica, aun cuando el incremento sea muy lento después de los 15. Es incorrecto afirmar que las alteraciones en el coeficiente intelectual que se encuentran en el niño serán permanentes. No es correcto dar una calificación exacta de C.I.

### **2.2.2. Desarrollo del lenguaje.**

Considero necesario dedicar más espacio al tema del lenguaje, porque es el medio por el cual se comunican los seres humanos y es uno de los aspectos fundamentales en el desarrollo social para comunicar los pensamientos, deseos, sentimientos y emociones. Además de ser uno de los indicadores más vinculados con la interacción social.

Cabe resaltar que la adquisición del lenguaje y la competencia comunicativa ha sido una de las áreas más estudiadas por la pedagogía y la psicología, para explicar el desarrollo del pensamiento, cognitivo, intelectual, social, etc. Con estos estudios que han revelado que existe un marcado déficit en el desarrollo del lenguaje de niños con Down.

Las investigaciones indican que estos niños presentan una dificultad en la producción del lenguaje y no tanto en la comprensión, la documentación realizada como dos procesos diferenciados del lenguaje.

La relación entre las habilidades de comprensión y expresión es importante por varios motivos, las discrepancias entre las capacidades de comprensión y producción del lenguaje de niños con síndrome Down proporcionan información sobre sus capacidades lingüísticas generales, si su comprensión es mejor que su producción puede deducirse que no hay impedimentos generales en aprender la materia lingüística. Si sus habilidades comprensivas y expresivas fueran similares, pero no tan avanzadas como sus otras habilidades cognitivas, puede deducirse, que su problema es más general y quizás asociado a su capacidad de comprender todo el material lingüístico.

En el proceso de aprender el lenguaje existen muchas variedades y destrezas que el niño tiene que utilizar, pueden ser cognitivas, sensoriales y perceptivas.

Las destrezas cognitivas básicas se refieren a todo aquello que permite obtener el conocimiento de las palabras y la habilidad para identificar acontecimientos y personas.

Otro factor importante, para aprender el lenguaje es el entorno social, es decir, los niños deben escuchar a los que hablan y posteriormente participar con otros en la conversación. Las personas que están en contacto con cada niño, son las responsables de los intentos de comunicación. A través de mencionarle frecuentemente los nombres de los objetos y cosas, así como todo lo relacionado con sus actividades el niño se ve favorecido en la adquisición de vocabulario. En el caso del niño Down es importante que el procedimiento más exitoso o productivo para desarrollar su lenguaje sean las manipulaciones de su ambiente con la finalidad de propiciar el uso más efectivo de las habilidades de aprendizaje del niño.

Desafortunadamente, en la mayoría de los casos de niños con síndrome de Down, no existe una estimulación que optimice el desarrollo del lenguaje, es decir, es dentro de su entorno donde se obstaculiza y limitan los intercambios comunicativos, prevalece las creencias sociales de que los sujetos con Down no tienen la capacidad de aprender o entender correctamente a comunicarse y bajo esta creencia suele marginarse. La familia, maestros o amigos se dirigen a ellos con una etiqueta de incapacidad. Lo que trae como consecuencia, alteraciones en el lenguaje.

Por ello, es necesario que los estilos de comunicación de los padres brinden un ambiente de aprendizaje de lenguaje, esperando y demandando más de su hijo, tornándose cada vez más expertos ante su desarrollo conforme aumenta el nivel de lenguaje del niño.

Conforme el niño adquiere mayores formas de aceptación social para llamar la atención de sus padres es más capaz de interactuar o relacionarse con ellos, si el niño hace uso de actitudes inapropiadas lo deben ignorar, conforme se hace más competente recibirá mayor atención, de tal forma que va desarrollando sus propios comportamientos o actitudes de auto estimulación.

De esta manera, puedo concluir que las alteraciones ambientales con la estimulación son impedimentos en la interacción social, ya que, reducen el aprendizaje del lenguaje tanto en la comprensión como en la producción, por lo que resulta importante identificar las características comunicativas de Lupita al momento de evaluar, diseñar y operar el programa de intervención.

### **2.2.3. Desarrollo cognitivo.**

Primera infancia.

En el primer periodo el niño se adapta a su nuevo mundo, aprende a responder a los estímulos externos, como la luz, el sonido, el frío, etc. Empieza a observar objetos que los rodean y a reconocer a personas familiares. El niño es capaz de rodar, sentarse e interpretar los estímulos externos; obtiene cierto control sobre la

postura de su cuerpo y sobre sus movimientos. Al lograr ponerse en posición de sentado.

El niño con Down es capaz de manipular objetos nuevos para él. Sin embargo, en esta etapa sus habilidades las realiza más lentamente y por tiempos más breves que el no Down, es capaz de manifestar mayor placer o satisfacción cuando ha podido concluir con éxito alguna actividad; es importante señalar que su manifestación de placer no es mayor cuando la actividad realizada con éxito es más compleja o complicada.

Etapa pre-escolar.

El comportamiento del niño Down en los juegos es poco eficiente, debido a que presenta actividades repetitivas y estereotipadas, por tanto no explota el potencial que le brinda su ambiente. Pero se ha podido demostrar que durante el juego es capaz de visualizar varias actividades alternativas antes de realizar su propia elección y tiene la potencialidad de llevar a cabo varias actividades así como completar cada una de ellas antes de iniciar otra.

Edad escolar.

Los niños con Down entre los 6 y 12 años son menos eficientes para almacenar y recordar habilidades que se le han enseñado verbalmente, lo que se hace más evidente cuando han sido dadas de manera visual, más cuando han sido equiparados o comparados con niños no Down de su edad mental, las diferencias son mínimas.

#### **2.2.4. Motricidad fina y gruesa.**

El desarrollo de esta área se ve influenciado por las debilidades físicas, sensoriales, de personalidad y de aprendizaje; esta disposición genética limita el crecimiento volviéndose más lento; también, existe retraso en el desarrollo motriz lo que ocasiona problemas de coordinación y tono muscular, estos dos aspectos pueden variar de niño en niño.

Los niños Down sufren por la disminución en el tono muscular, el primer obstáculo en el área de motricidad gruesa, es el control cefálico o de la cabeza, es común la hipotonía (deficiencia en el control de la cabeza) por lo que, les cuesta más trabajo levantarla. Para todas las actividades que desarrollan motricidad gruesa, resulta importante mantener erguida la cabeza para ir conociendo y dominando el entorno.

En los niños con síndrome de Down la variedad del modo de desplazamiento es amplia. Algunos niños se arrastran antes de gatear, otros gatean hacia atrás y otros se desplazan sentados.

Subir y bajar escaleras, correr y saltar, exigen un gran sentido del equilibrio y gran seguridad y confianza, lo que deriva en la importancia de corregir los patrones incorrectos, reforzar las conductas deseadas y motivar. Existen programas de estimulación temprana, que si son llevados en el proceso adecuado durante la primera infancia, ayudan a fortalecer el tono muscular y en general el desarrollo de la motricidad gruesa.

# Capítulo 3.

## Metodología.



Este trabajo se realizó a partir del análisis exhaustivo de una niña con síndrome de Down. Su caso resultó ser importante por varias razones: a pesar que se ha insistido con los padres de la importancia de una atención multidisciplinaria ellos no han podido realizarla, en vez de ello, han propiciado que la niña avance de grado, de acuerdo con su edad, aunque no haya adquirido las competencias mínimas para encontrarse en el ciclo escolar en el que se encuentra. Más allá de posibilitar esta atención, especialmente su madre ha sobreprotegido a la niña, evitando con ello la posibilidad de alcanzar un desarrollo mejor que el que hasta la fecha del presente estudio, presenta el sujeto seleccionado: Lupita Z.

### **3.1. Sujeto de la investigación.**

Como se ha indicado, el caso seleccionado fue una niña: Lupita diagnosticada desde su nacimiento con Síndrome de Down. Como he comentado en la introducción, la madre de Lupita acudió a mi consultorio para solicitar apoyo en el desarrollo de la niña, ya que, además del síndrome, la falta de inclusión en la escuela y la sobreprotección de la madre, hacía que Lupita empezara a tener comportamientos sumamente agresivos, tanto de forma externa como interna. Considerando que está por iniciar la etapa de la adolescencia, la madre consideró que era necesaria una atención que posibilitara que la llegada de la menstruación no se convirtiera en un problema, más complicado que la sola atención de Lupita.

Entonces, en este trabajo, se presenta el diagnóstico diferencial aplicado a Lupita para conocer su estado real, una entrevista con los padres y se buscó un diálogo escolar.

A partir de los instrumentos señalados, se presenta una propuesta para dar atención a niños con Síndrome de Down a efecto de que puedan ser incluidos en las escuelas regulares.

### **3.2. El escenario.**

El escenario donde se llevó a cabo la investigación fue en primera instancia, mi consultorio, al que llegaron Lupita y su madre en busca de ayuda. Circunstancialmente, se hicieron algunas observaciones marginales en el aula, cuando se buscó el contacto con los docentes de la escuela a la que asiste Lupita.

A continuación, presento el diagnóstico diferencial de Lupita, como primer acercamiento al objeto de estudio.

### **3.3. Los instrumentos.**

Con la finalidad de detectar las conductas problemáticas, trastornos o irregularidades de Lupita, en este apartado presento el diagnóstico conductual y psicopedagógico, el cual representó una base importante de esta investigación.

Los instrumentos empleados para la elaboración del diagnóstico de Lupita fueron, en primera instancia: una evaluación psicopedagógica donde se aplicaron diferentes instrumentos como Dibujo de Figura Humana, Dibujo de la Familia y Bender, con la finalidad de hacer un diagnóstico diferencial que permitiera el diseño de las herramientas necesarias para la inclusión de alumnos con Síndrome de Down, como es el caso de Lupita. Estos instrumentos permiten identificar algunas habilidades y proyecciones del estatus del sujeto, de ahí, que para el caso de Lupita hayan sido pertinentes dada la problemática inicial presentada.

Para evaluar las conductas, me basé en el programa llamado diagnóstico conductual de CEER (modificación de conducta en educación especial), diseñado en la escuela nacional de estudios superiores (ENEP Iztacala) donde desarrollan programas de rehabilitación para niños con necesidades educativas especiales.

Este programa, tiene el objetivo de evaluar las características del sujeto para diseñar y aplicar programas de intervención, redactando informes para orientar a los profesores y familiares encargados de la inclusión educativa.

El diseño del el CEER surge a partir de la necesidad de sistematizar la elección de procedimientos, su aplicación y la recolección de datos. Una vez definidos los problemas conductuales del individuo, es necesario elegir una estrategia de intervención susceptible a modificarse.

- **Pruebas para la evaluación psicopedagógica.**

México es un país cuya población infantil demanda cada vez más la atención de instituciones mentales, principalmente por problemas de aprendizaje, como es el caso de Síndrome de Down; la mayoría de esta población presenta dificultades de aprendizaje y su desarrollo es muy lento; para la atención a esta problemática dentro del equipo multidisciplinario de salud, el psicólogo juega un papel muy importante tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Sin embargo, para ofrecer un tratamiento adecuado y oportuno es necesario que se realicen evaluaciones diagnósticas mediante la utilización de diversas técnicas psicológicas.

El diagnóstico psicológico es una tarea compleja que consiste en explicar la conducta y los procesos mentales dentro de una situación dinámica en la que se concibe al sujeto como ente total. Aun cuando de manera aislada y mediante varias técnicas se exploran los diferentes aspectos que conforman su personalidad, como son el rendimiento intelectual, desarrollo perceptual, el rendimiento escolar, el funcionamiento y desarrollo emocional; es necesario integrar los datos de manera que nos permitan comprender globalmente el padecimiento o desajuste por el que la persona asiste a consulta. (Esquivel, 1999: VII)

Una de las técnicas utilizadas para esta investigación e intervención son: la observación de la conducta del niño, la entrevista con los padres y maestros, las técnicas conocidas como pruebas psicológicas, tanto psicométricas como proyectivas y la evaluación conductual de educación especial.

Observación clínica. Se refiere básicamente a la respuesta libre del niño ante determinado material o situación: por ejemplo la observación directa del comportamiento frente a la situación de prueba, juego, situaciones sociales y situaciones escolares.

Entrevista. Permite observar los hechos, las palabras y los productos de la imaginación, por lo que se constituye en un método de observación estable, que se basa en el intercambio de actitudes y palabras entre el niño y el adulto.

Pruebas psicométricas. Son la estandarización entendida como la uniformidad de los reactivos que forman la prueba y la validez que es la cualidad del instrumento psicológico, a través del cual los estímulos o reactivos que la conforman se relacionan estrechamente con la función o conducta que se pretende evaluar.

Pruebas proyectivas. Investigan la dinámica de la personalidad de manera global, los motivos de la conducta se consideran como básicamente inconscientes, por lo que a través de estas técnicas se explora la expresión de la subjetividad de cada persona y nos permite comprender como estructura el individuo su mundo a partir de sus deseos y motivaciones internas.

- **Evaluación de la percepción visomotora.**

Cuando trabajamos con alumnos con Síndrome de Down es muy importante evaluar la percepción visomotora, debido a que esta función interviene en el aprendizaje. Al evaluar la percepción visomotora se puede conocer el nivel de madurez neurológica del alumno, así como detectar si existe alguna alteración a nivel cerebral; debido a que la percepción y la coordinación motora dependen en gran medida de la maduración y las condiciones en que se encuentra el cerebro. Por consiguiente, si se evalúa esta función, podrá determinarse si existe un retraso en la maduración del sistema nervioso central, o bien, si se presenta una lesión neurológica que afecta la construcción viso espacial; estas condiciones limitan el aprendizaje.

Para comprender mejor por qué pueden evaluarse los aspectos antes mencionados mediante la percepción viso motora. A continuación presentaré de manera general algunos conceptos básicos:

Maduración. Depende del desarrollo fisiológico que el sistema nervioso. Se puede comprender como el desarrollo de pautas de conductas innatas que van en una secuencia ordenada, sin necesidad de que exista un conocimiento previo, ya que los cambios que operan en sistema nervioso permiten que se desarrollen nuevas funciones, estableciendo las conductas madurativas correspondientes a cada edad.

La maduración es una función del sistema nervioso, por tanto, es la base de todo aprendizaje, que de no existir, no podría darse el aprendizaje. Esta relación se observa claramente en actividades como la de aprender hablar, a escribir, leer, etc.

En cada nivel de maduración se manifiestan diversas funciones, ejercicios o experiencias que pueden originar grandes cambios si existe una estimulación adecuada. El ambiente juega un papel sumamente importante en la maduración del niño.

Madurez. Cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente. El término madurez se refiere a la aptitud que ha alcanzado una función para encarar una determinada experiencia.

Aprendizaje. Al hablar de aprendizaje es importante señalar que maduración y percepción juegan un papel sumamente importante en este proceso.

Desde el punto de vista biológico, la madurez representa la disposición de los elemento neurofisiológicos que toman parte del proceso de aprender. Evidentemente no se podrá aprender aquello que resulte demasiado complejo o extenso para una determinada estadio de madurez.

El aprendizaje tiene un lugar en el sistema nervioso central especialmente en el cerebro, de manera más específica en la corteza cerebral. Por esta razón el aprendizaje y los resultados que de él se obtengan se relacionaran con el estado neurofisiológico y psicológico del ser humano. Las funciones que interviene en el aprendizaje son: percepción, coordinación viso motriz, memoria, concepto de número y cantidad, pensamiento, formación de conceptos y atención.

Percepción. Es la selección, la organización, la interpretación inicial o categorización de las impresiones sensoriales del individuo, es decir, el que ve, oye, toca, huele y siente.

La percepción es un hecho psíquico individual, que puede modificarse por factores biológicos o psicológicos que alteran la interpretación del mundo externo, estos se manifiestan a través de enfermedades, desequilibrios, estados de ánimo, etc.

La percepción depende, en gran parte, del estado físico del que se encuentran los órganos de los sentidos. Las percepciones están ligadas a las funciones nerviosas.

Coordinación viso motriz. Es la capacidad de vincular la visión con los movimientos del cuerpo o de sus partes. Cuando una persona ve un objeto y trata de alcanzarlo, sus manos están guiadas por la vista; los niños que presentan problemas viso motores que es el caso de los niños con Síndrome de Down, tiene dificultad con la ejecución de habilidades adaptativas comunes en la vida como son: correr, atrapar, lanzar, trazar, copiar, escribir y leer, entre muchas otras cosas. La coordinación viso motriz puede verse afectada por retraso en la maduración del sistema nervioso central o por daño neurológico.

Memoria. Juega un papel primordial en el aprendizaje, porque si se careciera de ella resultaría muy difícil que éste se diera. Existen varios tipos de memoria; sin embargo, los dos que se consideran importantes son: memoria a largo y corto plazo. Los niños de preescolar parecen tener una memoria más limitada a corto plazo que la de los adultos, porque no son capaces de codificar. Conforme el niño

crece y madura, aumenta su capacidad de recordar. Su memoria se convierte más en lógica y simbólica, que en concreta y funcional.

Atención. Es la capacidad del ser humano para seleccionar entre un conjunto de estímulos que llegan al sistema nervioso, un número limitado que se convierte en el centro de intereses. La atención desempeña un papel fundamental dentro del proceso de la memoria. Cuando se concentra la atención en un aspecto o acontecimiento, se dice que existe una atención dirigida. El niño pequeño no puede desplazar su foco de atención tan rápidamente como lo hace un mayor entre los 6 y 7 años aumenta la atención del niño por lo que es capaz de resolver problemas que requieren de más atención y concentración. El aumento de la atención se debe a que entre los 5 y 7 años hay una reorganización del sistema nervioso central debido al crecimiento del tejido nervioso y a cambios del potencial eléctrico generado por el encéfalo.

Concepto de número. Este se adquiere hasta la edad escolar, para lograrlo es necesario saber contar y la aprensión de cantidad.

Para que el niño llegue a tener el concepto de número es necesario que siga varios pasos: ordenamiento, división y comparación de diversos conjuntos, así como las distintas maneras de interpretar las relaciones de dichos conjuntos.

Pensamiento. Es la actividad cognoscitiva más compleja incluyendo la manipulación de una información codificada en la memoria, que es una representación simbólica de una experiencia, de un estado del mundo e incluso de un estado imaginario de las cosas. Los contenidos del pensamiento adoptan diferentes formas; pueden ser verbales y el pensar es el equivalente al hablar, pueden ser imágenes y el pensar entonces se parece al percibir.

Así es posible resolver los problemas que se nos presentan al deducir las conclusiones de los conocimientos adquiridos anteriormente. En análisis y la síntesis son las operaciones racionales que tomas parte del pensamiento.

Formación de conceptos. Para formar un concepto se requiere asociar las características generales de los objetos. El concepto es producto del reflejo en el cerebro de las cualidades generales y esenciales de los objetos y fenómenos de la realidad. Para denominar se requiere de la palabra. Se considera el concepto como un objeto del pensamiento que está provisto de un signo verbal, lo que permite utilizarlo en las operaciones lógicas internas, en el niño pequeño los conceptos son difusos y globales, se basan en hechos y objetos concretos y tiene gran carga afectiva importante, es decir, dependen de sus experiencias prácticas y motrices, a medida que el niño crece, la subjetividad se transforma y se centra en el objeto. El manejo que hace el niño de los conceptos cambia de acuerdo con la maduración adquirida.

En la formación de conceptos interviene la percepción y las experiencias anteriores, por lo que las generalizaciones que pueden elaborarse, dependerán, en gran parte, de una percepción correcta.

Desarrollo de la percepción del niño.

La percepción juega un papel fundamental en el desarrollo de los seres humanos, cambiando de acuerdo a la edad, por la maduración del sistema nervio central. Para poder entender a qué me refiero con percepción, explico los siguientes conceptos.

Percepción de la forma. Cuando somos lactantes sólo percibimos la iluminación, percibimos al mundo de manera global. Lo primero que empezamos a distinguir es la forma de los objetos. Al final del primer año empezamos a comprender que los objetos tienen propia identidad. Posteriormente aprendemos a buscar lo que se ha perdido, así como a entender el aspecto de un objeto que cambia dependiendo de la posición y distancia desde donde se le mire. La capacidad para discriminar formas geométricas se alcanza alrededor de los cinco años. La percepción visual es un fenómeno aprendido que se inicia desde el nacimiento, y se desarrolla y perfecciona hasta los seis años aproximadamente.

Percepción del espacio. De recién nacidos no somos capaces de percibir el espacio, se supone que lo consideramos un todo. A los seis meses el espacio se extiende hasta lo que captamos con nuestra vista. El espacio está dado en relación con nuestro cuerpo y con lo que podemos pensar, palpar y en general, con nuestro movimiento. Se empieza a formar las nociones de ciertas direcciones (arriba, abajo, adentro, afuera) pero aún no somos capaces de manejar adecuadamente los conceptos sustituyendo una dirección por otra. Estos aspectos se adquieren conforme el niño madura. Posteriormente, somos capaces de reconocer los objetos y sus formas de manera independiente a nuestra posición y a la orientación de nuestro propio cuerpo.

Aproximadamente al año y medio adquirimos la noción de movimiento de los objetos dentro del espacio. Al caminar, el traslado de nuestro propio cuerpo nos permite aumentar el conocimiento de nuestras relaciones espaciales.

De los 3 a los 12, pasamos por diferentes etapas que nos permiten adquirir nuestra organización espacial, estableciendo relaciones entre los objetos de orden y separación. Adquirimos nuestro punto de vista para ordenar las cosas y comprender la opinión de los demás. Se ha observado que se requiere de cierta madurez intelectual para establecer las ideas espaciales.

La percepción visomotora en los niños se puede evaluar mediante diferentes técnicas, la técnica que ocuparé para la realización del informe psicopedagógico de mi estudio de caso es la prueba Gestáltica visomotora de Bender.

Esta prueba involucra principalmente funciones de inteligencia que se consideran importantes en el aprendizaje y habilidades escolares en los niños (por ejemplo, percepción visual, habilidades motoras, memoria, etc). Una ejecución eficiente en la prueba puede reflejar una discapacidad en el aprendizaje o un retraso en el desarrollo o ambos.

### **3.3.1. Pruebas de diagnóstico psicopedagógico.**

- **Prueba gestáltica viso motora de Bender.**

Esta prueba señala que la percepción y reproducción de las figuras gestálticas están determinadas por principios biológicos de acción sensorio motriz que varían en función de:

- A) El patrón de desarrollo y nivel de maduración de cada individuo.
- B) El estado patológico funcional u orgánicamente inducido.

Existen varias pruebas para evaluar la percepción y coordinación visomotora; sin embargo, escogí el Bender para esta investigación, porque es una prueba que tiene una alta confiabilidad y validez como lo demuestran los múltiples estudios que se han realizado con esta prueba.

Material de la prueba.

Antes de iniciar la aplicación es importante tener preparado el material que se requiere, pues de esto dependerá en parte la ejecución adecuada del sujeto. El material que se necesita es el siguiente:

- a) Las nueve figuras geométricas impresas en negro sobre láminas de cartulina blanca, la primera es la figura A y las demás se enumeran del 1 al 8.
- b) Hojas blancas bond tamaño carta, se deberán tener suficientes por si el sujeto desea hacer un dibujo en cada hoja.
- c) Un lápiz mediano del número 2 y medio y una goma de borrar.

Aplicación de la prueba.

Se le entrega al alumno una hoja de papel en posición vertical y se le pide que copie las figuras. Es necesario tener muchas hojas por si la persona quiere emplear más (este método se aplica en todos los casos).

Instrucciones.

Se deberá utilizar la siguiente instrucción. “aquí tengo nueve dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual a este.”

Después de que el niño ha acomodado el papel, se coloca la primera tarjeta frente a él. Cuando termina de dibujar la figura se le retira y se le presenta la siguiente figura. Las preguntas que haga el niño se responden de manera neutral.

En la figura 5 como no hay un criterio de calificación con respecto a la cantidad de puntos, si el niño empieza a contarlos, es conveniente decirle que no es necesario, que solamente trate de hacerlo lo más parecido posible. Esta indicación no es recomendable hacerla en las figuras 1 y 2 porque en estas se califica el criterio de perseveración.

- **Evaluación del Test de Bender.**

Puede llevarse a cabo de manera cualitativa y cuantitativa. Para la evaluación cualitativa se analizan los detalles y se estima la producción total, se observan las características de la reproducción y con base en ellos se establece un diagnóstico.

En la evaluación cuantitativa se atiende con mayor precisión al detalle pequeño. Se califica mediante puntuaciones que se convierten a normas, estadísticas y se emite un diagnóstico de normalidad-anormalidad. Indica si existe daño neurológico o no.

- **Prueba del dibujo del figura humana (DFH).**

Otra prueba que utilizaré para el diagnóstico psicopedagógico de esta investigación es la prueba de la Figura humana, éste es instrumento permite valorar tanto los aspectos de maduración, intelectuales y emocionales.

Para evaluar la capacidad del niño a través de la Figura Humana toma en cuenta los detalles, la proporción del dibujo, los elementos que logra integrar y las dimensiones del mismo. El dibujo no solamente abarca elementos formales, junto con la forma se presenta el contenido, y en él se expresa la personalidad del niño.

El dibujo revela, además del nivel intelectual, la manera en que el niño percibe el mundo externo e integra esto a su vida afectiva.

El dibujo del niño expresa algo más que su inteligencia o su nivel de desarrollo mental; es una especie de proyección de su propia existencia y de la de los que lo rodean. Señala además, que el estudio de los dibujos del niño conduce a los problemas que a él se plantean y permite conocer su historia personal y la de las situaciones que vive.

Cuando se le pide al niño que dibuje una figura humana, lo cual pareciera constituir un estímulo estructurado, no se le dice cómo, no se le da un modelo, el niño debe buscar dentro de su experiencia qué tipo de persona, el sexo de quien dibuja, como colocarla dentro de la hoja, entre otros aspectos, con la orden concreta de dibujar una Figura Humana y la ausencia de otras indicaciones, el niño realiza la tarea de manera rápida o lenta, presionando o no el lápiz, con trazos débiles o fuertes, haciendo un dibujo de grandes dimensiones o pequeño, enfatizando algunos rasgos poniendo objetos alrededor, o sin ningún detalle, es decir, lo que dibuja el niño obedece a una cadena de asociaciones intelectuales y afectivas que están en función de su experiencia personal.

- **Aplicación de la prueba.**

Es recomendable que la prueba se aplique de manera individual, ya que permite observar la conducta del niño.

El examinador debe sentar al niño de manera confortable frente a un escritorio o mesa completamente vacía, presentarle una hoja de papel o vertical y un lápiz del No. 2 con goma de borrar.

Es recomendable utilizar la siguiente consigna:

“Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos”.

En el caso de niños chiquitos o personas con discapacidad muchas veces no pueden entender el significado de la palabra persona se puede agregar: “Puedes dibujar un hombre o una mujer, o un niño o una niña, lo que te guste dibujar.

No hay tiempo límite para la prueba, el niño es libre de borrar, cambiar el dibujo, o voltear la hoja si lo desea.

Es recomendable que el aplicador observe la conducta del niño mientras dibuja y tome notas de las características inusuales, la secuencia del dibujo, la actitud del niño y sus comentarios, así como el tiempo empleado y la cantidad del papel utilizado. Si un pequeño queda insatisfecho con su dibujo, se le permite que realice otro al revés de la hoja o en una segunda si él lo pide. No se debe permitir que el niño tome modelos para su ejecución, en ocasiones, se le debe motivar a que realice un dibujo sacado de su propia inspiración.

- **Interpretación de la prueba.**

Se analizan los dibujos con base en dos tipos diferentes de signos objetivos: un conjunto de estos signos se relaciona con la edad y el nivel de maduración (indicadores de desarrollo). El segundo se relaciona con las actitudes y preocupaciones del niño, (indicadores emocionales).

Los indicadores de desarrollo corresponden a cada edad se presentaran pocos en DFH de niños ubicados en un nivel menor de edad, aumentando la frecuencia de ellos a medida que aumenta su edad, hasta convertirse en una característica regular de muchos o la mayoría de los DFH en un nivel de edad dado.

Los siguientes indicadores, seleccionados por Koppitz, se derivan del sistema de evaluación de Goodenough: Cabeza, ojos, pupilas, cejas, pestañas, nariz, fosas nasales, boca, dos labios, orejas, cabello o cabeza cubierta por sombrero, cuello, cuerpo, brazos, brazos dos dimensiones, brazos unidos a los hombros, brazos hacia abajo, codos, manos, número correcto de dedos, piernas, piernas dimensionales, rodillas, pies, pies dimensionales, perfil, buena proporción, ropa, una prenda o dos, tres o cuatro, etc.

- **Calificación de la prueba.**

Para calificar la prueba de acuerdo con los criterios establecidos por Koppitz, se consideran indicadores esperados y excepcionales para cada rango de edad que fluctúa entre los 5 y 12 años.

El procedimiento que se sigue es que, a cada dibujo se le otorga una constante de cinco puntos y se resta un punto a esa constante por cada indicador esperado que no se encuentra presente en el dibujo. Cuando en el dibujo aparecen indicadores excepcionales, a la constante de cinco se le agrega un punto por cada uno de ellos.

Con este método de evaluación, del DFH se puede evaluar de manera rápida y con cierto nivel de confianza, la madurez que el niño ha alcanzado en su nivel de desarrollo.

Una vez que se puntúan los indicadores esperados que no estén presentes y aquellos excepcionales que aparezcan, se obtiene una calificación total para cada niño, y el nivel de maduración puede interpretarse de acuerdo con los siguientes parámetros:

Número de puntos	Nivel correspondiente
• 8 o 7 puntos	• nivel normal alto superior.
• 6 puntos	• nivel norma a alto
• 5 puntos	• nivel normal
• 4 puntos	• normal a normal bajo
• 3 puntos	• nivel normal bajo.
• 2 puntos	• Nivel bajo.
• 1 o 0 puntos	• nivel inferior debido a serios problemas emocionales.

Signos cualitativos.

Se seleccionan 38 signos como indicadores emocionales con base en el trabajo de Machover y Hammer. Se presentan tres tipos de diferentes indicadores:

- Factores referentes a la calidad de los DFH
- Detalles especiales que no se den habitualmente en los DFH.
- Omisiones de indicadores esperados en un determinado nivel de edad.

Es importante señalar que algunos indicadores emocionales son significativos a cualquier edad, mientras que otros solo adquieren relevancia a partir de cierta edad.

Descripción de los signos cualitativos.

Integración pobre de las partes. Una o más partes que estén unidas al resto de la figura, una de las partes sólo unida por una raya.

- ✓ Sombreado de la cara. Un sombreado suave o parejo, pecas, sarampión, etc.
- ✓ Sombreado del cuerpo
- ✓ Sombreado de las manos, cuello o ambos.
- ✓ Asimetría marcada de las extremidades.
- ✓ Figuras inclinadas
- ✓ Figura pequeña
- ✓ Figura grande

- **Prueba del dibujo de la familia (PDF).**

Con esta prueba podemos conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y rivalidad fraterna, aspectos emocionales y el desarrollo intelectual del niño.

La prueba de la familia se utiliza más para evaluar aspectos emocionales en el niño, que aquellos de desarrollo intelectual y de maduración, aunque se utiliza para evaluar algunos aspectos de problemas de aprendizaje.

Esta prueba es gráfica y proyectiva, que comparte los fundamentos de la interpretación de la expresión gráfica del niño, requiere de los mismos elementos de desarrollo que dibujar una figura humana, pero en la prueba de la familia se ponen en juego los aspectos emocionales.

- **Aplicación de la prueba.**

Se le da una hoja blanca al niño y un lápiz del número 2 y medio, es importante que la hoja deba colocarse en forma horizontal, si al realizar al dibujo, el niño gira la hoja, debe respetarse su decisión.

La indicación en “Dibuja una familia” o bien “imagina una familia que tú quieras, las personas de una familia y si quieres objetos o animales.

No permitir que el niño se auxilie de otros instrumentos como por ejemplo reglas o monedas.

Al terminar de hacer el dibujo se le elogia al niño y se le pide que explique. ¿Dónde están?, ¿Que hacen ahí?, ¿Cuál es el más bueno de la familia?, ¿Por qué?, ¿Cuál es el más feliz?, ¿Cuál es el menos feliz?, Tú en esta familia ¿A quién prefieres?, etc.

- **Interpretación de la prueba.**

La interpretación de Louis Corman, se basa en cuatro planos:

- 1.- Gráfico.
- 2.- Estructuras formales.
- 3.- Contenido.
- 4.- Interpretación.

Plano gráfico.

Fuerza del trazo. El trazo fuerte, indica pulsiones poderosas, audacia, violencia. Un trazo débil, puede indicar delicadeza de sentimiento, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimiento de fracaso.

Amplitud. Líneas trazadas con movimiento amplio, indican expansión vital y fácil extraversion de las tendencias. Trazos cortos pueden indicar una inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en si mismo.

Ritmo. Es frecuente que el niño tienda a repetir los trazos asimétricos en todos los personajes. Esta tendencia rítmica puede convertirse en una estereotipia significa que el sujeto ha perdido una parte de su espontaneidad y que vive apegado a las reglas.

Sector de la página. En el sector de la página que se utiliza para dibujar, está en relación con el simbolismo del espacio. El sector inferior de la página, corresponde frecuentemente a los instintos primordiales de conservación de la vida, en ocasiones se puede asociar con depresión y apatía. El sector superior se relaciona en general con expansión imaginativa. El sector izquierdo puede representar el pasado y ser elegido con sujetos con tendencias regresivas. El sector derecho puede corresponder a metas en relación con el futuro. Los espacios blancos pueden asociarse con prohibiciones.

Plano estructural.

Hay dos categorías: Tipo sensorial y tipo racional.

Tipo sensorial. Por lo general, se trazan líneas curvas y expresan dinamismo de vida. A estos niños suelen ser espontáneos y sensibles al ambiente.

Tipo racional. Dibujan de manera muy estereotipada y rítmica, de escaso movimiento y personajes aislados. Los trazos que predominan son líneas rectas y ángulos. A estos niños se les considera como tímidos y guiados por las reglas.

Plano del contenido. El niño, al crear el dibujo por sí mismo, representa en él, el mundo familiar a su modo, lo que da lugar a que las defensas operen de manera más activa; la situación de ansiedad y las identificaciones se rigen por el principio más fuerte. El hecho de actuar como creador, le permitirá al niño tomar la situación en sus manos y dominarla.

Interpretación psicoanalítica.

Corman (1967) considera que la mayoría de los dibujos que los niños hacen acerca de su familia, no se representa a la familia real de manera objetiva, sino que se producen alteraciones más o menos importantes, a través de las cuales se manifiestan los sentimientos íntimos del sujeto. Sin embargo, es sólo cuando se conoce la información familiar en la que vive el niño el dibujo que adquiere su significado pleno.

Características generales del dibujo.

Tamaño, emplazamiento, sombreado, borraduras, distancia entre los personajes.

Valorización.

Personaje dibujado en primer lugar o último lugar, supresión de algún elemento familiar, omisión de manos, omisión de rasgos faciales, adición de elementos.

Para evaluar las conductas de mi estudio me basé en el programa llamado diagnóstico conductual de CEER (modificación de conducta en educación especial), diseñado en la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENEP Iztacala), donde desarrollan programas de rehabilitación para niños con necesidades educativas especiales.

Este programa tiene el objetivo de evaluar las características del sujeto para diseñar y aplicar programas de intervención, redactando informes para orientar a los profesores y familiares encargados de la inclusión educativa.

El diseño del el CEER surge a partir de la necesidad de sistematizar la elección de procedimientos, su aplicación y la recolección de datos. Una vez definidos los

problemas conductuales del individuo, es necesario elegir una estrategia de intervención susceptible a modificarse.

Con base en este diagnóstico los niños pueden ser clasificados en tres categorías:

*Profundos.* Los que carecen de repertorios básicos.

*Intermedios.* Los que tienen los repertorios básicos o la mayoría de éstos pero presentan deficiencias de su lenguaje o en su grado de adaptación social.

*Superficiales.* Aquéllos cuyo problema principal está en el campo académico.

De acuerdo con las características del diagnóstico conductual podemos señalar las siguientes:

1. Se elabora con base a una observación directa de la conducta.
2. Su resultado es un conjunto de cuantificaciones de la conducta y de descripciones de las condiciones en las que se observó esta, (no es una etiqueta).
3. Es confiable ya que se ha validado a través de pruebas piloto.

Permite tener una medida de la ejecución de una persona en un momento dado, para comparar los cambios producidos por los procesos de la intervención. Se limita a observar sólo ciertos aspectos del comportamiento que se consideran importantes, únicamente ciertos estímulos son presentados a la persona evaluada para hacer predicciones precisas sobre otras conductas.

Este diagnóstico, pretende conocer qué conductas requieren cambios, ya sea de frecuencia o intensidad, bajo qué condiciones se adquieren y mantienen estas conductas y cuáles son los medios para producir los cambios deseados en el individuo. El diagnóstico siempre tiene como finalidad la adaptación de la persona diagnosticada con la intención de lograr algún cambio.

Es necesario, dentro de este diagnóstico, observar la conducta y ambiente inmediato en el que el sujeto vive, es primordial realizar una descripción de las características más importantes del medio en el que el individuo vive para juzgar lo apropiado o inapropiado de las conductas que presenta.

El diagnóstico consta de dos partes:

En la primera se observa al niño y se evalúan las áreas de conductas básicas, habilidades sociales y de adaptación, conductas académicas y conductas problemáticas. La segunda es una entrevista con los padres que permite complementar la información, detectar problemas familiares y hacer contacto con el medio social y cultural del individuo.

En cada una de las áreas se evalúan los siguientes repertorios.

1. Conductas básicas: atención, imitación motora y seguimiento de instrucciones.
2. Habilidades sociales y de adaptación: conducta motora gruesa y fina, imitación vocal, tactos, intra verbales y articulación.
3. Conductas académicas: discriminación de colores, tactos complejos y textuales.
4. Conductas problemáticas: auto estimulación física y vocal, hiper actividad, molestar o interrumpir a otros, berrinches y auto destrucción.

La entrevista con los padres explora las siguientes áreas: Conductas problemáticas, conductas de auto conservación, cuidado personal, conducta verbal y conductas sociales.

No se debe aplicar ninguna prueba sin que el niño se haya familiarizado con la persona que lo va evaluar.

Cuando se trata de eliminar conductas problemáticas que interfieran con el desarrollo y la interacción social del individuo, el criterio de intervención es la simple presencia de tales conductas.

### **3.4. Estudio de caso.**

Este apartado, aborda el diagnóstico conductual y psicopedagógico de mi investigación con la finalidad de detectar las conductas problemáticas, trastornos o irregularidades de Lupita, una niña de 11 años, que presenta Síndrome de Down, inscrita en 4to. Año de una escuela primaria regular.

También, presento una evaluación psicopedagógica, donde reúno diferentes técnicas tales como: Dibujo de Figura Humana, Dibujo de la Familia y el test de Bender. Lo anterior, tiene el propósito de realizar un diagnóstico, para con ello, proporcionar herramientas necesarias para la inclusión de alumnos con Síndrome de Down.

#### **3.4.1. Evaluación diagnóstica.**

Para evaluar las conductas de mi estudio, me basé en el programa llamado diagnóstico conductual de CEER (Modificación de Conducta en Educación Especial), diseñado en la escuela nacional de estudios superiores (ENEP Iztacala), donde se desarrollan programas de rehabilitación para niños con necesidades educativas especiales.

Este programa, tiene el objetivo de evaluar las características del sujeto, para diseñar y aplicar programas de intervención, redactando informes para orientar a los profesores y familiares encargados de la inclusión educativa.

El diseño del CEER, surge a partir de la necesidad de sistematizar la elección de procedimientos, su aplicación y la recolección de datos. Una vez definidos los problemas conductuales del individuo, es necesario elegir una estrategia de intervención susceptible a modificarse.

Con base en este diagnóstico los niños pueden ser clasificados en tres categorías:

*Profundos.* Los que carecen de repertorios básicos.

*Intermedios.* Los que tienen los repertorios básicos o la mayoría de éstos pero presentan deficiencias de su lenguaje o en su grado de adaptación social.

*Superficiales.* Aquéllos cuyo problema principal está en el campo académico.

De acuerdo con las características del diagnóstico conductual podemos señalar las siguientes:

1. Se elabora con base en una observación directa de la conducta.
2. Su resultado es un conjunto de cuantificaciones de la conducta y de descripciones de las condiciones en las que ésta se observó, (no es una etiqueta).
3. Es confiable ya que se ha validado a través de pruebas piloto.

Permite tener una medida de la ejecución de una persona en un momento dado, para comparar los cambios producidos por los procesos de la intervención. Se limita a observar sólo ciertos aspectos del comportamiento que se consideran importantes, únicamente ciertos estímulos son presentados a la persona evaluada para hacer predicciones precisas sobre otras conductas.

Este diagnóstico pretende conocer qué conductas requieren cambios, ya sea de frecuencia o intensidad, bajo qué condiciones se adquieren y mantienen estas conductas y cuáles son los medios para producir los cambios deseados en el individuo. El diagnóstico siempre tiene como finalidad la adaptación de la persona diagnosticada con la intención de lograr algún cambio.

Es necesario dentro de este diagnóstico observar la conducta y ambiente inmediato en el que el sujeto vive, es primordial realizar una descripción de las características más importantes del medio en el que el individuo vive para juzgar lo apropiado o inapropiado de las conductas que presenta.

El diagnóstico consta de dos partes:

En la primera se observa al niño y se evalúan las áreas de conductas básicas, habilidades sociales y de adaptación, conductas académicas y conductas problemas. La segunda es una entrevista con los padres que permite complementar la información, detectar problemas familiares y hacer contacto con el medio social y cultural del individuo.

En cada una de las áreas se evalúan los siguientes repertorios:

1. Conductas básicas: atención, imitación motora y seguimiento de instrucciones.
2. Habilidades sociales y de adaptación: conducta motora gruesa y fina, imitación vocal, tactos, intra verbales y articulación.
3. Conductas académicas: discriminación de colores, tactos complejos y textuales.
4. Conductas problemáticas: auto estimulación física y vocal, hiper actividad, molestar o interrumpir a otros, berrinches y auto destrucción.

La entrevista con los padres explora las siguientes áreas: Conductas problemáticas, conductas de auto conservación, cuidado personal, conducta verbal y conductas sociales.

No se debe aplicar ninguna prueba sin que el niño se haya familiarizado con la persona que lo va evaluar.

### **Evaluación de la prueba.**

El registro de las conductas se hace durante tres días. La entrevista con los padres, se realiza posterior a las evaluaciones. Muchas veces el sujeto no presenta las conductas que se le piden durante la evaluación; sin embargo, tal vez los evaluadores estén seguros de que si las realizan por que lo hayan visto anteriormente. Cuando esto suceda sólo se imparte la instrucción dos veces, no

se debe insistir ni rogar al sujeto. En las pruebas de conductas básicas se debe anotar las fallas.

En las pruebas de habilidades sociales, de adaptación y de conducta académica, pueden considerarse como aciertos las ejecuciones vistas fuera de la situación de prueba, esto debe explicarse en el informe.

Expresiones como “eso es”, “correcto”, “gracias”, etc., sin que sean con muestras de entusiasmo u aprobación son aceptables. También, puede emplearse el “por favor” empleando verbalizaciones cotidianas en la cultura donde vive el niño.

Debe contarse con el material necesario lápices, hojas de registro y los objetos que se usan en las pruebas. Debe haber con el niño un registrador.

La evaluación debe hacerse en un cuarto sin distractores; sin embargo, se tiene que considerar que algunos reactivos deberán aplicarse en exteriores.

A partir de la evaluación de los repertorios se define que se va aplicar. Para dicho efecto, se establece un criterio de aplicación. Será necesario realizar el entrenamiento si el sujeto tiene menos del 80 por ciento de ejecución correcta en el diagnóstico.

Cuando se trata de eliminar conductas problemáticas que interfieran con el desarrollo y la interacción social del individuo, el criterio de intervención es la simple presencia de tales conductas. Los resultados, los presento con las actividades que realizó Lupita, posteriormente las tablas de los porcentajes donde nos indican las conductas que no presenta o conductas problemáticas y, finalmente, hago el análisis de los resultados con la intención de realizar el programa de intervención.

### **Prueba de diagnóstico.**

#### **Conductas básicas.**

Atención a objetos próximos.

- a. Señálense, tocando las cuatro partes diferentes de la mesa o del mueble sobre el que se esté trabajando. (instrucción: mira la mesa, preguntándole cada una de las partes de la mesa). R= Siguió mis señalamientos y mencionó el nombre de los objetos sin tener ningún error.
- b. Señálense, tocándolos, cuatro diferentes objetos que hallen sobre la mesa, (instrucción: “mira la silla, mira la ventana, mira la puerta, mira el libro, solo le señale y le pedí el nombre de los objetos). R= Siguió mis señalamientos y mencionó el nombre de los objetos sin tener ningún error.
- c. Señálense, tocándolas, cuatro partes de la cara del evaluador; por ejemplo: oreja, boca, nariz, ojos. (Instrucción: “mira y le señale mi oreja, mi boca, mi nariz y mis ojos, ahora dime como se llaman estas partes de mi cuerpo”). R= Siguió mis señalamientos y mencionó el nombre de las partes del cuerpo, sin tener ningún error.

#### **Atención a objetos distantes.**

Señálense con el dedo diez objetos que se hallen en el cuarto. Variando la posición de estos con respecto al sujeto: izquierda, derecha, arriba, abajo, atrás, adelante. “mira el calendario, mira el foco, mira la puerta, mira el librero, mira la mesa, mira el cuadro, mira el lapicero, mira el cuaderno, mira tus zapatos, mira mi cabello” R= Siguió mis señalamientos y mencionó el nombre de los objetos sin tener ningún error.

#### **Atención al evaluador.**

Consiste en que el sujeto haga contacto visual con el evaluador cuando éste lo llame por su nombre. A lo largo de la evaluación, por lo menos en tres ocasiones, se le deba llamar y anotar si ocurre o no el contacto. Si el sujeto tiene tres o más errores en alguna de las dos variantes (objetos próximos y distantes) deben ser entrenados en las que haya fallado.

No se deben reforzar entusiastamente las respuestas correctas, pero tampoco deberá adoptar el evaluador una actitud demasiado adusta. Deben usarse las

verbalizaciones o patrones culturales comunes que se hacen cuando se le pide a una persona que mire algo y lo hace; verbalizaciones como: “sí, eso es” a “eso me refiero”, etc. Si el sujeto hace alguna pregunta buscando aclaraciones debe respondersele correctamente.

### **Imitación motora.**

Antes de iniciar la presentación de los estímulos, debe instruirse al niño en lo que se quiere que haga: “haz lo mismo que yo voy hacer”, o “repite lo que yo haga”. En caso de que no haya respuesta en el primer intento, debe darse la instrucción antes de presentar el reactivo por segunda vez. Se anotará falla si tampoco en la segunda ocasión se obtiene respuesta imitativa.

Para que una respuesta se considere imitativa debe ocurrir dentro de los siguientes cinco segundos a la presentación del estímulo y ser semejante a este.

Conductas que deben imitarse.

1. Levantar el brazo izquierdo hacia arriba. R= lo realizó de forma correcta.
2. Levantar el brazo derecho hacia arriba. R= lo realizó de forma correcta.
3. Levantar ambos brazos hacia arriba. R= lo realizó de forma correcta.
4. Levantar el brazo izquierdo hacia un lado. R= lo realizó de forma correcta.
5. Levantar el brazo derecho hacia un lado. R= lo realizó de forma correcta.
6. Levantar ambos brazos hacia los lados. R= lo realizó de forma correcta.
7. Sentarse. R= lo realizó de forma correcta.
8. Pararse. R= lo realizó de forma correcta.
9. Aplaudir. R= lo realizó de forma correcta.
10. Tocarse la cabeza con las manos. R= lo realizó de forma correcta.
11. Tocarse la nariz con la mano derecha. R= lo realizó de forma correcta.
12. Tocarse la oreja con la mano derecha. R= lo realizó de forma Incorrecta.
13. Tocarse la boca con la mano derecha. R= lo realizó de forma correcta.
14. Tocarse el hombro con la mano derecha. R= lo realizó de forma correcta.
15. Tocarse la pierna con la mano derecha. R= lo realizó de forma correcta.

### **Seguimiento de instrucciones.**

Antes de iniciar la evaluación, debe instruirse al sujeto en lo que se quiere que haga: “Haz lo que te voy a decir”. Cada instrucción se le presentará dos veces, con el intervalo de diez segundos entre las presentaciones. Se tomará la respuesta como correcta si ocurre dentro de los siguientes cinco segundos a la presentación del reactivo.

Es posible alterar el orden en que las instrucciones se presentan, de modo que no se le pida. Sentarse a alguien que ya lo está. Esta posibilidad puede presentarse cuando el evaluador decide saltarse algunos reactivos por haber probado con anterioridad su correcta ejecución. Por ejemplo, el evaluador puede saber que el niño sigue correctamente la instrucción “siéntate”, por haberlo comprobado al iniciarse la evaluación.

### **Instrucciones que deben seguirse.**

1. Vete de allí (señalándole la entrada del consultorio). R= lo realizó de forma correcta.
2. Abre la puerta. R= lo realizó de forma correcta.
3. Abre el bote de las letras. R= lo realizó de forma correcta.
4. Deja tu mochila en el suelo. R= lo realizó de forma correcta.
5. Ve a la entrada del baño R= lo realizó de forma correcta.
6. Siéntate al lado mío R= lo realizó de forma correcta.
7. Mira el poster de las figuras. R= lo realizó de forma correcta.
8. Abre la boca. R= lo realizó de forma correcta.
9. No te muevas. R= lo realizó de forma correcta.
10. Toma el lápiz. R= lo realizó de forma correcta.
11. Párate. R= lo realizó de forma correcta.
12. Cierra la puerta. R= lo realizó de forma correcta.
13. Agáchate. R= lo realizó de forma correcta.
14. Ahora deja de agacharte y párate. R= lo realizó de forma correcta.

## **Habilidades sociales y de adaptación.**

### **Conducta motora gruesa.**

Se le darán al sujeto las instrucciones verbales en cada reactivo. Si no da muestras de entender, deben modelarse las conductas deseadas diciéndole “haz eso”. Después de las ejecuciones correctas, deben decirse al sujeto frases como “eso es” o “correcto”, en tono más o menos impersonal, si el sujeto no sigue instrucciones ni tiene repertorios imitativos, debe evaluarse informalmente el mayor número posible de conductas.

Los reactivos, están ordenados por dificultad creciente; pueden suprimirse los más sencillos en aquellos casos que sea obvio que el sujeto los pueda hacer. La prueba debe terminar cuando se presenten dos fallas consecutivas en cada una de las categorías: locomoción, equilibrio, coordinación y fuerza.

Hacer un registro anecdótico de la forma en que se realizan las conductas.

### **Locomoción.**

1. Rodar sobre sí mismo. R= lo realizó de forma correcta.
2. Arrastrarse en cierta dirección. R= lo realizó de forma correcta.
3. Gatear con manos y rodillas. R= lo realizó de forma correcta.
4. Caminar con apoyo de alguien. R= lo realizó de forma correcta.
5. Caminar solo. R= lo realizó de forma correcta.
6. Caminar para atrás. R= lo realizó de forma correcta.
7. Subir una escalera sin alternar los pies. R= Lupita no puede subir las escaleras sin alternar los pies.
8. Bajar una escalera sin alternar los pies. R= Lupita no puede bajar escaleras sin alternar los pies.
9. Subir alternado los pies. R= lo realizó de forma correcta.
10. Bajar alternando los pies. R= lo realizó de forma correcta.

### **Coordinación y fuerza.**

1. Acostado boca abajo, levantar la cabeza a 90°. R= lo realizó de forma correcta.
2. Levantar el pecho apoyándose con los brazos. R= lo realizó de forma correcta.
3. Rodar la posición supina a prona y viceversa. R= lo realizó de forma correcta.
4. Sentarse y dejar las manos libres. R= No puede sentarse sin meter las manos, le cuesta mucho trabajo.
5. Ejecutar una maroma. R= No puede hacerlo, no lo intentó, le daba mucho miedo.
6. Bajar una escalera cargando un objeto con ambas manos. R= lo realizó de forma correcta (escalón por escalón).
7. Transportar un líquido dos metros sin derramarlo. R= Intentó realizarlo muy lento, sin embargo se le derramo el líquido en varias ocasiones.
8. Acarrear una silla. R= lo realizó de forma correcta.

### **Equilibrio.**

1. Tener la cabeza erecta al estar sentado. R= lo realizó de forma correcta.
2. Estar parado con apoyo. R= lo realizó de forma correcta.
3. Estar parado solo. R= lo realizó de forma correcta.
4. Estar parado en un pie con ayuda. R= lo realizó de forma correcta.
5. Estar parado de puntitas durante un segundo. R= lo realizó de forma correcta.
6. Estar parado en un pie sin ayuda durante tres segundos. R= lo realizó de forma Incorrecta.
7. Caminar hacia adelante en línea recta, juntando el talón de un pie con la punta del otro. R= no lo pudo realizar, sentía que se caía
8. Caminar hacia atrás de la misma forma que en el reactivo anterior. R= no lo pudo realizar, sintiendo que se caía e intentándolo con los dos pies juntos.

9. Estar parado en un pie sin ayuda durante quince segundos. R= no pudo realizarlo, a los 2 segundos bajaba el otro pie.
10. Estar parado de puntas durante diez segundos con los ojos cerrados. R= no lo pudo realizar, inmediatamente colocaba los dos pies en el suelo.

### **Conducta motora fina.**

Seguir las mismas instrucciones para conducta motora gruesa.

1. Rodar una pelota. R= lo realizó de forma correcta.
2. Tocarse la nariz con el dedo índice. R= lo realizó de forma correcta.
3. Alcanzar los objetos con ambas manos. R= se le dificultaba solo con una mano podía alcanzarlo.
4. Alcanzar los objetos con una mano. R= lo realizó de forma correcta.
5. Cambiar un objeto de una mano a otra. R= lo realizó de forma correcta.
6. Insertar un corcho en una botella. R= lo realizó de forma correcta, aunque se le dificultaba.
7. Sacar objetos de un recipiente. R= lo realizó de forma correcta.
8. Meter objetos en un recipiente. R= lo realizó de forma correcta.
9. Poner la tapa a un frasco. R= lo realizó de forma incorrecta, ya que la tapa quedó chueca.
10. Quitar la tapa a un frasco. R= lo realizó de forma correcta.
11. Tomar los objetos con los dedos sin utilizar las palmas. R= lo realizó de forma correcta.
12. Tomar un objeto con una sola mano, utilizando únicamente los dedos. R= lo realizó de forma correcta.
13. Desenvolver un dulce. R= lo realizó de forma correcta.
14. Recortar figuras de papel. R= lo realizó de forma correcta.

### **Imitación vocal (Ecoicas).**

Presentar los siguientes estímulos con la instrucción: “repite lo que voy a decir” en caso de falta de respuesta en la primera ocasión debe presentarse el estímulo por segunda vez, con la instrucción. Se anotará falla si tampoco en esta segunda vez

hubo respuesta imitativa. Deben transcurrir diez segundos entre las presentaciones de dos estímulos sucesivos.

Para que una respuesta se considere imitativa debe ocurrir dentro de los siguientes cinco segundos a la presentación del estímulo, y ser semejante a éste.

### **Palabras por imitar.**

1. Mamá. R= lo realizó de forma correcta.
2. Papá. R= lo realizó de forma correcta.
3. Pan. R= Incorrecto, (pronuncia pay).
4. Memo. R= lo realizó de forma correcta.
5. Pepe. R= lo realizó de forma correcta.
6. Casa. R= Incorrecto, (pronuncia taza).
7. Leche. R= Incorrecto, (pronuncia tete)
8. Coche. R= lo realizó de forma correcta.
9. José. R= lo realizó de forma correcta.
10. Verde. R= Incorrecto, (pronuncia vede).
11. Rojo. R= Incorrecto, (pronuncia rollo).
12. Amarillo R= Incorrecto, (pronuncia amallillo).
13. La mesa. R= Incorrecto, (pronuncia la meda).
14. La muñeca. R= Incorrecto, (pronuncia la beta).
15. El niño. R= lo realizó de forma correcta.

### **Tactos.**

Debe decirse “dime qué es esto” o “¿cómo se llama esto?” mientras se presenta el estímulo, y debe señalarse claramente el objeto aludido. En esta prueba, los errores pueden ser de dos tipos: a) falta de respuesta, y b) respuesta equivocada. En este último caso no debe contarse un error si la respuesta corresponde con el estímulo presentado, ejemplo: Al presentar la botella puede responder “refresco”, esto no es un error aunque la respuesta no sea la que esperábamos. Cuando suceda algo similar debe anotarse la respuesta dada sin contarla como falla.

Presentar los siguientes objetos.

Botella. R= Identifica de manera adecuada el objeto  
Vaso. R= Identifica de manera adecuada el objeto  
Puerta R= Identifica de manera adecuada el objeto  
Bolsa. R= Identifica de manera adecuada el objeto  
Pelota. R= Identifica de manera adecuada el objeto  
Moneda. R Identifica de manera adecuada el objeto  
Bote. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Cuaderno. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Hoja de papel. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Goma de borrar. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Foco. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Coche. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Plátano. R= Identifica de manera adecuada el objeto  
Silla. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Mesa. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Lápiz. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Billete. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Libro. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Pluma. R= Identifica de manera adecuada el objeto.  
Apagador. R= Identifica de manera adecuada el objeto

### **Intraverbales.**

Esta prueba puede aplicarse al principio de la evaluación o de manera informal, inclusive en los días de pre evaluación dedicados a familiarizar al sujeto con su evaluador; no obstante, si durante esas evaluaciones informales el resultado es bajo, debe repetirse la prueba durante el período formal de evaluación.

Se recomienda hacer al niño las siguientes preguntas y anotar si la respuesta es correcta en términos del estímulo y hacer la anotación en observaciones.

Hacer lo posible por hacer la evaluación en una plática.

1. ¿Cómo te llamas? R=Pita
2. ¿Cómo se llama tu papá? R=Llodigo

3. ¿Cómo se llama tu mamá? R=Lulú.
4. ¿Quién te trajo aquí? R=Incorrecto (pronuncia Miyam)
5. ¿Qué te gusta más, el perro o el coche? (Señalando) R=Coche.
6. ¿Por qué te gusta más el...? R= No se mi papá coche.
7. ¿Tienes juguetes? ¿Cuáles? R=Si, cuato. (Ella se refiere a cuatro y pronuncia cuato).
8. ¿Cuáles juguetes te gustan? R=mimí y maña, (se refiere a dos muñecas).
9. ¿Quién te compra dulces? ¿Cuáles te gustan más? R=Mamá, no sé.
10. ¿Qué quiere hacer ahora? ¿Por qué? R= No sé.

Al finalizar la evaluación, anotar si las respuestas tienen algunas de las características siguientes:

- a) Lentitud, (espaciamiento de sonidos). R=Se manifiesta.
- b) Lentitud, (espaciamiento de palabra) R=No se manifiesta.
- c) Tartamudeo. R=Se manifiesta.
- d) Muletillas. R=No manifiesta.
- e) Gran latencia estímulo-respuesta. R=No hay latencia, al contrario contesta muy rápido y en ocasiones pronuncia mal.
- f) Intensidad anormal. R=No.

### **Articulación.**

Se recomienda al sujeto: "Vas a repetir lo que te voy a decir; fíjate bien", y presentar dos veces consecutivas cada una de las palabras. Al lado de cada palabra está anotado el sonido cuya precisión se evalúa. Anotar si el sonido es correcto o no.

Esta prueba no debe aplicarse si el sujeto ha fallado en ecoicas; en tal caso debe evaluarse informalmente anotando lo más aproximadamente posible la pronunciación de aquellas.

1. Mamá. R=Pronuncia de manera correcta.

2. Pepe. R= Pronuncia de manera correcta.
3. Baba. R= Pronuncia de manera correcta.
4. Oso. R= Pronuncia de manera correcta.
5. Dedo. R= Pronuncia de manera correcta.
6. Mu. R= Pronuncia de manera correcta.
7. Feo. R= Pronuncia de manera correcta.
8. Gato. R= Pronuncia de manera incorrecta, (jato).
9. Juan. R= Pronuncia de manera incorrecta, (Búa).
10. Casa. R= Pronuncia de manera incorrecta, (tasa).
11. Poco. R= Pronuncia de manera incorrecta, (pato).
12. Lalo. R= Pronuncia de manera correcta.
13. Sol. R= Pronuncia de manera correcta.
14. Nene. R= Pronuncia de manera correcta.
15. Río. R= Pronuncia de manera incorrecta, (gio).
16. Perro. R= Pronuncia de manera incorrecta, (pero)
17. Aro. R= Pronuncia de manera correcta.
18. Ir. R= Pronuncia de manera incorrecta, (i).
19. Tres. R= Pronuncia de manera incorrecta, (tles).
20. Habré R= Pronuncia de manera incorrecta, (are).
21. Costra. R= Pronuncia de manera incorrecta, (ota).
22. Creo. R= Pronuncia de manera incorrecta, (eo).
23. Este. R= Pronuncia de manera incorrecta, (ete).
24. Asco. R= Pronuncia de manera incorrecta, (ato).
25. Tito. R= Pronuncia de manera incorrecta, (ito).
26. Niño. R=Correcto.
27. Blanda. R= Pronuncia de manera incorrecta, (bata).
28. Chango. R= Pronuncia de manera incorrecta, (chato).
29. Cacha. R= Pronuncia de manera incorrecta, (tacha).
30. Cedro. R= Pronuncia de manera incorrecta, (cero).

En caso de que algún sonido o combinación de sonidos se pronuncie defectuosamente, debe aplicarse la prueba de articulación que aparece al final del capítulo.

### **Conductas académicas.**

#### **Discriminación de colores.**

Los estímulos se presentan en una situación de igualación de las muestras con un estímulo de muestra y tres de comparación, uno de los cuales es del mismo color del de la muestra. Los estímulos son cinco colores, los cuales se presentan al azar, dos veces cada uno para realizar diez ensayos en total. Se le indica al sujeto cómo responder, diciéndole que debe señalar con el dedo los dos estímulos que sean del mismo color.

R= Siguió mis señalamientos y mencionó el nombre de los diferentes objetos sin tener ningún error.

#### **Tactos complejos.**

Tactos de posición.

Para esta prueba se muestra un coche de juguete (o cualquier objeto adecuado) y una caja dentro de la cual puede caber el coche. Se le dice al niño “Me vas a decir dónde está el coche: arriba, adentro, afuera, o junto a la caja”.

Se le presenta el coche:

- a) Arriba de la caja. R= Incorrecto, lo coloca al lado.
- b) Dentro de la caja. R= Correcto
- c) Fuera de la caja. R= Correcto.
- d) Junto a la caja. R= Incorrecto. Lo coloca Arriba

Tactos de tamaño.

En esta prueba se trata de determinar si el niño discrimina en un conjunto de objetos cuál es el mayor y cuál es el menor.

Se le presentan cuatro o cinco monedas, u otros objetos de diferentes tamaños y se le pregunta “¿Dime cuál es la más grande (o la más chica)?”. La posición de las monedas debe cambiarse con cada presentación. Igualmente, en cada presentación se suprimen y se añaden algunas monedas que pueden ser la mayor o menor o algunas intermedias; en cada caso, el niño debe indicar cuál es la mayor y cuál es la menor. Deben hacerse un mínimo de diez presentaciones.

R= Siguió mis señalamientos y mencionó el nombre de los diferentes objetos, sin tener ningún error.

### **Textuales.**

Cada una de las siguientes palabras debe presentarse escrita en una tarjeta. El tamaño de las letras debe ser de uno a dos centímetros de altura.

Para registrar, se deben anotar simplemente la ocurrencia o no de la respuesta; en cuyo caso se puede confirmar lo leído si es correcto.

El evaluador debe tener cuidado de emplear el tipo de letra con la cual el sujeto esté más familiarizado o con el que alguna vez haya intentado enseñarle, porque existe una gran variedad de tipos y en algunas etapas del aprendizaje de la lectura los sujetos no los conocen. Debe anotar si el sujeto responde sólo a algunos tipos de letras; no debe considerarse el límite temporal de cinco segundos si el sujeto inicia la respuesta.

Se le pregunta al niño, “¿qué dice aquí?” señalando las palabras

1. Mamá. R= Correcto
2. Papá. R= Incorrecto, solo lee, la p.
3. Oso. R= Correcto
4. Lalo. R= Correcto
5. Roja. A partir de esta palabra ya no pudo leer ninguna.
6. Llave
7. Gato

8. Silla
9. Queso
10. Dedo

Si el sujeto comete errores de sustitución (por ejemplo, en lugar de roja dice raja se anota como lo pronunció).

Anótese la calidad de las respuestas.

- a) Titubeante o en forma de interrogación.
- b) Lenta. Se manifiesta.
- c) Cortada y con repeticiones. Se manifiesta.

### **Entrevista con los padres.**

Nombre de la madre: Lourdes

Nombre del niño (a): Lupita

Sexo: femenino      Edad: 11 (años) 0 (meses)

Experiencia escolar: Sin atención especializada.

Tiempo de escolaridad: 5 años.

1. Escuela oficial: Escuela primaria.
2. Escuela especial: No asistió a ninguna escuela especial.

Anotar SI, si el niño presenta estas conductas y NO en el caso de lo contrario; de ser necesario explicar con amplitud.

### **Cuidado personal.**

I. Vestimenta.

1. Ponerse la blusa. R= Si.
2. Ponerse pantalones. R= Si.
3. Ponerse la falda. R= Si.
4. Ponerse el suéter. R= Si.
5. Ponerse los pantalones con peto (overol). R= Si.
6. Ponerse vestidos. R= Si.

7. Abrochar botones. R= Si.
8. Abrochar botones de la espalda. R=No
9. Manejar cierres automáticos. R= Si.
10. Amarrar cordones de los zapatos. R= No.
11. Cerrar hebillas. R= Si.
12. Colocarse el cinturón. R= Si.
13. Ponerse zapatos. R= Si.
14. Ponerse sandalias. R= Si.
15. Ponerse botas. R= Si.
16. Ponerse calcetines. R= Si.
17. Ponerse ropa interior. R= Si.
18. Ponerse pijamas. R= Si.
19. Ponerse abrigo. R= Si.

## II. Aseo.

### 1. Cuidado de los dientes:

- a) Cepillarse. R= Si.
- b) Manejar el cepillo de dientes. R= Si.
- c) Usar pasta de dientes. R= Si.

### 2. Cuidado de las uñas

- a) Limpiar. R= Si.
- b) Limar. R= No.
- c) Cortar. R= No.

### 3. Lavado de las manos y de la cara

- a) En lavamanos. R= Si.
- b) Con toalla. R= Si.
- c) Con jabón. R= Si.

### 4. Sonarse la nariz

- a) Soplar. R= Si.
- b) Limpiar. R= Si.

## III. Habilidades para comer.

### 1. Manejo de utensilios

- a) Usar cuchara. R= Si.
  - b) Usar tenedor. R= Si.
  - c) Usar cuchillo. R= Si.
  - d) Usar tazas. R= Si.
  - e) Usar vasos. R= Si.
  - f) Usar platos. R= Si.
2. Conductas inadecuadas en la mesa.
- a) Comer con las manos. R= No.
  - b) Tirar la comida. R= No.
  - c) Escupir la comida. R= No.
  - d) Derramar el agua del vaso con frecuencia. R= No.
3. Limpiar la mesa. R= Si.
4. Poner la mesa. R= Si.
5. Limpiar los platos. R= Si.

#### IV. Control de esfínteres.

- a) Va al baño sin ayuda cuando es necesario. R= Si.
  - b) Avisa cuando tiene que ir al baño para que lo ayude una persona mayor.  
R=No.
  - c) Defeca sin quitarse antes la ropa. R=No.
  - d) Controla la orina durante el día. R=Si.
  - e) Controla la orina durante la noche. R=Si.
- V. Tareas y responsabilidades generales.
- 1. Limpiar líquidos. R=Si.
  - 2. Hacer la cama. R=Si.
  - 3. Colgar la ropa en:
    - a) Ganchos. R=Si.
    - b) Closets y roperos. R=Si.
  - 4. Limpiar sus zapatos. R=Si.
    - a) Cepillar. R=No.

- b) Pintar. R=Si. (frasco con esponja)
  - c) Limpiar. R=Si.
5. Poner los juguetes en su lugar. R=Si.
6. Responder la puerta. R=Si.
- a) Usar perilla. R=Si.
  - b) Correr cerrojos. R=No.
  - c) Tomar el mensaje y llamar a la persona correspondiente. R=No.
7. Reportar accidentes. R=Si.
8. Ir por mandados. R=No.
9. Decir la hora. R=No.
10. Responder a las luces del semáforo. R=Si.
- VI. Seguridad corporal
1. ¿Se pasea por el patio o espacios parecidos bajo el cuidado de un adulto?  
R=Si.
2. ¿Se pasea por el patio sin ser vigilado durante periodos cortos? R=Si.
3. ¿Evita comer tierra del jardín o de las macetas? R=Si.
4. ¿Informa con gestos o vocalizaciones a los adultos de algún peligro? R=Si.  
Ejemplo: Un vaso roto.
5. ¿Busca a un adulto cuando se acerca a un animal que no conoce? R=Si.
6. ¿Reporta al adulto cualquier daño sobre su persona? R=Si.
7. ¿Mantiene objetos extraños alejados de sus ojos, oídos y nariz? R=Si.
8. ¿Evita enchufes eléctricos? R=Si.
9. ¿Juega dentro de los límites de un parque sin reja, bajo el cuidado de un adulto? R=Si.
10. ¿Juega dentro de los límites de un parque sin reja, sin ser vigilado? R=Si.
11. ¿Se acerca o se aleja de los columpios con cuidado? R=Si.
12. ¿Evita probar o ingerir sustancias de envases que no conoce? (medicinas, gasolina, artículos de aseo) R=Si.
13. ¿Se mantiene alejado del fuego? R=Si.
14. ¿Maneja las tijeras sin hacerse daño? R=Si.

15. ¿Busca a la persona adulta más cercana cuando se le acerca algún extraño?  
R=Si.
16. ¿Recoge vidrios rotos sin hacerse daño? R=No.
17. ¿Enciende fósforos sin hacerse daño? R=No.
18. ¿Desenchufa cordones eléctricos por el tapón? (no por el cordón) R=Si.

#### Comunicación.

1. Contestar el teléfono. R=No
2. Dar mensajes. R=No
3. Responder preguntas:
  - a) Por gestos. R= Si.
  - b) En forma verbal. R= Si.
  - c) En forma escrita= No.
4. Seguir instrucciones:
  - a) Conocidas. R= Si.
  - b) Nuevas conocidas. R= Si.
5. Hablar con adultos.
  - a) Familiares. R= Si.
  - b) Amigos. R= Si.
  - c) Desconocidos. R= Si.
6. ¿Sabe su nombre, dirección y número de teléfono? R=Solo el nombre sin apellidos. No sabe dirección ni teléfono.
7. ¿Tiene algún problema de lenguaje? ¿Cuál es?
  - a) Tartamudez (especificar la topografía). R= Si.
  - b) Articulación (especificar que sonidos). R= Si.
  - c) Usa muletas. R= No.
  - d) Lentitud. R= No.
  - e) Otros (especificar). Habla muy rápido.

#### Habilidades interpersonales.

1. ¿Presta sus juguetes y los comparte con otros niños, permitiéndoles usarlos y jugar separadamente con ellos?. R= Si.
2. ¿Pide prestados los juguetes de otros niños, y los regresa a solicitud del dueño? R= Si.
3. Juega con otros niños: R= Si.
  - a) Con uno o dos niños. R= Si.
  - b) Con tres o más niños. R= Si.
4. ¿Es capaz de ayudar a otros? R= Si.
  - a) Ofreciendo su ayuda mientras juegan. R= Si.
  - b) Interrumpiendo su propia actividad para ayudar a otros niños. R= Si.
5. ¿Pide de comer? ¿Cómo? R= Si. Verbal y gestos.
6. ¿Pide ayuda para hacer cosas? ¿Cómo? R= Si. Las llama por su nombre
7. ¿Responde cuando lo regañan? ¿Cómo? R= No. Solo llora.
8. ¿Llama a los demás para que le hagan caso? ¿Cómo? R= No, se queda quieta y llorando.
9. ¿Pide las cosas cuando las quiere? ¿Cómo? R= Si. De forma verbal.
10. ¿Avisa cuando siente dolor? ¿Cómo? R= Si. De forma verbal.

#### Atención médica.

1. ¿Está el niño bajo algún tratamiento médico? R= No.
2. ¿Toma actualmente algún medicamento? R= No.

Nombre:

Dosis.

3. ¿Podría obtener un informe del médico tratante? R= No.
4. ¿Hay algún otro miembro de la familia que presente el mismo problema? R= No.
5. ¿Sabe el niño que tiene algún padecimiento nervioso? R= Si. Se muerde las uñas.

#### **Conductas problemáticas.**

¿Cuál de las siguientes conductas presenta su hijo? Especifique las veces que la presenta y la duración aproximada de las mismas.

1. Auto estimulación física: Sin respuesta.
2. Cabecear. R= No.
3. Rascarse excesivamente. R= No.
4. Manierismos motores. R= No.
5. Repetición continúa del mismo sonido. R= No.
6. Balanceo. R= No.
7. Hiperactividad: Sin respuesta.
8. Saltos continuos sin motivo aparente. R= No.
9. Movimiento excesivo (rápido o frecuente) R= No.
10. Molestar o interrumpir a otros. Sin respuesta.
11. Escupir. R= No.
12. Dar empujones. R= No.
13. Insultar. R= No.
14. Quitar objetos. R= No.
15. Agresión física o verbal: Sin respuesta.
16. Golpear a otros. R= No.
17. Tirar objetos. R= No
18. Dar patadas a otros. R= No.
19. Morder. R= No.
20. Lanzar gritos insultantes. R= No.
21. Berrinches. R= Si.
22. Patadas. R= No.
23. Lloriqueos. R= Si. Cuando no quiere, no hace las cosas.

Autodestrucción:

1. Morderse. R= No.
2. Golpearse. R= No.
3. Rascarse hasta sangrar. R= No.

Generalidades.

1. ¿Tiene en el hogar algún problema específico con el niño? R= Si.

2. Descríbalo brevemente, detallando, dónde, con quién, cuándo, y cuántas veces se presenta. R= Continuamente hace berrinches y no hace las cosas que se le piden, obstaculizando su desarrollo.
3. ¿Cuál considera usted que sea el problema más grande del niño?
4. ¿En dónde ocurre?
  - a) En la casa. R= El Lenguaje.
  - b) En la escuela R= Discapacidad que presenta y conlleva a problemas de aprendizaje, lenguaje e interacción social.
  - c) En otros lugares
5. ¿Está usted dispuesto a participar en un programa cuyas metas sean enseñarle metas nuevas a su hijo? R= Si.
6. ¿Permitiría el acceso del psicólogo a su casa? R= Si

### **3.4.2. Interpretación de resultados del diagnóstico conductual de Lupita.**

A través del proceso psicopedagógico que he llevado con Lupita durante un periodo aproximado de dos años, he logrado identificar la dinámica familiar, su contexto cotidiano y sus experiencias dentro de la escuela pública.

Debo reconocer que, aunque la familia de Lupita se preocupa por brindarle el apoyo necesario para su óptimo desarrollo, los estímulos recibidos son insuficientes. Así mismo, los esfuerzos que brindan los profesores para su inclusión al medio escolar, no han seguido los procedimientos necesarios para atender sus necesidades.

Como resultado de esta exploración puedo inferir que los estímulos que Lupita ha recibido y que se ven reflejados en el diagnóstico, están cargados de prejuicios y falta de conocimientos sobre el Síndrome de Down. Esto es un de los obstáculos que impiden el progreso de habilidades, destrezas y aprendizaje.

En la aplicación de diversas pruebas conductuales, pude detectar que Lupita presenta retardo en conductas básicas para su edad, a lo que se le denomina: “retardo en el desarrollo”.

El retardo, se considera como una desviación en el desarrollo psicológico y, por consiguiente, se utiliza el término de desarrollo en vez de retardado mental. Las diferencias entre el desarrollo normal y el retardado radican en la naturaleza de las condiciones y las interacciones del desarrollo, pasado y presente. El desarrollo normal, cambios progresivos en las interacciones entre el individuo y el medio, se da a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que están “dentro de los límites normales”. El desarrollo retardado evoluciona a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal en grados extremos, mientras más extremas sean las desviaciones, más retardado será el desarrollo. (Bijou, 1975: 248. citado en Galindo, 1997: 18).

La conducta retardada de Lupita, se debe al desorden genético y adaptativo. La conducta retardada o no es determinada por cuatro factores básicos. 1) Los determinantes biológicos del pasado; 2) los determinantes biológicos actuales; 3) la historia previa de interacción del sujeto con el medio; 4) condiciones ambientales momentáneas.

Los factores biológicos delimitan el equipo de respuesta del individuo y dan lugar a un ambiente interno; el retardado, el equipo de respuestas sufre de limitaciones más o menos graves y el ambiente interno puede ser diferente. Como lo analicé en capítulo 1, las características genéticas en las alteraciones de cromosomas son propias de la condición de Lupita; también, el retardo es causado por las condiciones físicas y sociales en las que se ha desarrollado. Cuando hablo de condiciones físicas, me refiero al tipo de estimulación a la que ha sido sometido el individuo. Y las sociales, abarcan el modo en que sea criado, la atención que ha recibido, el tipo de interacciones que ha mantenido con sus familiares o con la gente encargada de su educación.

En la familia de Lupita, como en muchas familias que nos enfrentamos a orientar el desarrollo del individuo con Down, se vuelve evidente la manipulación de los ambientes (calidad y cantidad de los estímulos comunicativos, lúdicos, sobreprotección, interacción social, etc.).

Uno de los principales obstáculos a los que se presenta Lupita es el aprendizaje (el establecimiento y el mantenimiento de conductas nuevas) es un concepto clave para entender el retardado. La ausencia de repertorios conductuales o la presencia de repertorios inadaptativos se explican, no apelando a su deficiencia intelectual ni a un impedimento orgánico, sino considerando que, dadas ciertas condiciones biológicas, físicas o sociales, el individuo no ha aprendido aquello que la comunidad requiere en todos sus miembros para vivir en sociedad.

Esta evaluación me sirvió para detectar problemas en el ámbito cotidiano, en el medio social y cultural, conductas problemáticas, conductas de auto conservación, cuidado personal, conducta verbal y educativa de Lupita.

A continuación, se describe la evaluación realizada a Lupita basado en el programa de modificación de conducta en la educación especial apoyada en los siguientes repertorios:

**Conductas básicas** (atención, conductas por imitar y seguimiento de instrucciones).

#### **Atención.**

Los resultados en la evaluación de atención son significativamente positivos ya que, señala, toca, nombra y ubica los diferentes estímulos en diferentes momentos; por lo que puedo concluir que Lupita no presenta problema o dificultad alguna en fijar su atención y seguir de forma eficaz las consignas de este repertorio (tocar con el dedo, mira aquí, mira allá, mira esto).

### **Conductas por imitar.**

Este apartado también se caracterizó por una baja de respuesta a los estímulos, debido a que se le dificulta relacionar izquierda con derecha o derecha con izquierda, sin embargo en el seguimiento de instrucciones mostró mucha mayor disposición cumpliendo satisfactoriamente las indicaciones que se le pedían.

### **Seguimiento de instrucciones.**

Lupita cumplió con el cien por ciento de ejecuciones que se le indicaron. Cualquier instrucción que se le pedía respondía correctamente, tomando como seguimiento de instrucciones a toda conducta motora que corresponda con la instrucción verbal. Estas conductas y estas acciones se pueden considerar como sencillas ya que se practican de manera cotidiana.

### **Conducta motora gruesa y motora fina.**

Los resultados en la evaluación de las conductas motoras de Lupita estuvieron por debajo de lo esperado, debido a que apenas alcanza completar treinta y cinco punto siete por ciento de la prueba, cuando se espera que se encuentre arriba de un noventa por ciento de los estímulos.

Lupita carece de motricidad gruesa que comprende las condiciones físicas, en este caso se le dificulta subir y bajar escaleras sin alternar los pies, sentarse y dejar las manos libres, ejecutar una maroma, caminar en línea recta, caminar hacia atrás, estar parada en un pie sin ayuda. Esta área de evaluación fue muy larga y en varias sesiones debido a que hizo berrinches y se ponía a llorar sin la intención de seguir los estímulos. Esto se puede ver relacionado con el exceso de peso que tiene Lupita y con la poca estimulación por parte de los padres; siendo de los aspectos importantes a considerar en el diseño de intervención.

En el ámbito escolar también, es uno de los grandes problemas que se presentan con Lupita porque no le gusta acudir a la clase de educación física y de esta manera se ve deteriorado su desarrollo motriz y social.

En lo que respecta a la motricidad fina, entendida como las actividades que requieren la coordinación ojo-mano y control de los músculos cortos para realizar actividades como recortar figuras, ensartar cuentas, o agarrar el lápiz para dibujar, etc. Aunque Lupita está cerca de alcanzar el resultado esperado, la evaluación muestra que no cuenta con las habilidades y destrezas necesarias según los criterios del modelo de evaluación como son el alcanzar objetos con ambas manos y colocar las tapaderas a diversos frascos.

### **Imitación vocal.**

Lupita fue capaz de imitar sólo el cincuenta y tres por ciento de las palabras en este repertorio. Los problemas en su área del lenguaje son evidentes, su discurso y pronunciación son poco claros.

### **Tactos.**

En este repertorio obtuvo el cien por ciento de las actividades, no se le dificultan, sabe tocar y dirigirse a los objetos que se le piden sin ninguna dificultad. Cuando Lupita realiza de forma adecuada las actividades se muestra muy motivada, pero cuando no, tiene poca tolerancia a la frustración y hace inmediatamente berrinches (llora y no quiere realizar lo que se le pide).

### **Intraverbales.**

Este repertorio tiene como finalidad conocer las características del discurso, tienen una importancia fundamental en la vida social, ya que permite establecer las respuestas más necesarias para el desenvolvimiento del individuo en su medio.

Lupita obtuvo el sesenta por ciento de reactivos correctos, por lo que la puntuación es muy baja; no responde adecuadamente a los cuestionamientos, su discurso es limitado, tiene distorsiona los sonidos, poca coherencia, poca construcción de respuesta y en general pobre nivel comunicativo.

La comunicación entendida como un proceso de interacción social será abordada como una área de oportunidad ha potencializar durante el diseño de la intervención.

### **Articulación.**

En la evaluación de articulación de Lupita pude detectar problemas para reproducir los sonidos o combinación de sonidos adecuadamente. Pude identificar en que posiciones de los sonidos presenta dificultad por ejemplo los fonemas que omite son “/rr/, /s/, /g/ y /c/”, los fonemas que sustituye son “/tr/, /bl/, /dr/, /br/”. En base a estos resultados se elegirá en lo posible los fonemas más fáciles como estrategia para comenzar la intervención.

Con lo anterior, puedo concluir que el desarrollo fonético y fonológico de Lupita se caracteriza por estar desfasado, ya que el tiempo de respuesta es prolongado, incompleto y con deficiencias significativas en la discriminación fonemática. Los errores articulatorios producen una deficiente modulación vocal, elevando el volumen repentinamente.

El retraso madurativo y la falta de una estimulación adecuada en el área del lenguaje de Lupita, debilitan la posibilidad de aprehender e interactuar con su familia, maestros y compañeros. Esto la lleva a un retraso cognitivo y cognoscitivo que entorpece la organización del contenido del lenguaje en la adquisición y uso de la base semántica.

Cabe resaltar que Lupita es poco tolerante y muestra frustración al no entablar un diálogo coherente y entendible, adoptando conductas que limitan su interacción (enojo y aislamiento).

### **Conductas académicas.**

#### **Discriminación de colores.**

En esta área no presenta problema alguno y alcanzó la puntuación máxima, todo lo contestó en tiempo y forma. Distingue a la perfección los colores.

#### **Tactos complejos.**

En este repertorio alcanzó el cincuenta por ciento de las actividades, debido a que presenta problemas de espacialidad no ubicándose donde es arriba y junto.

#### **Textuales.**

Su desarrollo en la lectoescritura es muy reducido debido a que está en el proceso de adquisición, su nivel es pre silábico.

### **Conductas problemáticas.**

Una de las principales conductas problemáticas que presenta Lupita son los berrinches, definidos como aquella conducta que se manifiesta principalmente por pataleos y lloriqueos sin causa física aparente, pudiéndose presentar, algunas veces, conductas autodestructivas como cabezazos, jalones de pelo, etc. (Galindo: 1997, 166).

Lupita constantemente interrumpió las actividades por su conducta, en ocasiones no puede completar las actividades adecuadamente.

Esto lo puedo relacionar debido a que los papás no han sabido marcar límites claros y directos a Lupita permitiéndole hacer lo que sea su voluntad.

Es una de las conductas claves que se tienen que trabajar con Lupita debido a que limita su aprendizaje, sus relaciones sociales y escolares.

## **Informe psicológico.**

### **Ficha de identificación.**

Nombre del paciente: Lupita

Edad: 11años

Fecha de nacimiento: 15 de Enero de 2001

Nombre de la madre: Lourdes

Escolaridad: preparatoria

Ocupación: Hogar

Nombre del padre: Francisco

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Empleado

### **Motivo de la consulta.**

Entrevista con la madre de Lupita.

En la primera entrevista, acudió la señora Lourdes (mamá de Lupita), niña que presenta síndrome de Down. Solicita ayuda, porque la niña presenta problemas de lenguaje y aprendizaje, me comenta que actualmente está incorporada a una escuela primaria regular en tercer grado, el problema radica en que la niña no es atendida por los profesores, debido a que solo trabaja con planas de su nombre, bolitas, palitos y dibujos. En una ocasión tuvo una reunión con el director de la escuela, la profesora, la trabajadora social y el equipo de USAER, acordando que Lupita sería incluida en la escuela y que se trabajaría con los profesores y el equipo de USAER para hacer cambios en el currículo con la finalidad de que la niña accediera a los aprendizajes esperados.

En esta reunión, se comenta que una de las preocupaciones del equipo de USAER, es que Lupita constantemente hace berrinches y no quiere trabajar, se ha observado que Lupita tiene pobre interacción con sus compañeros, ya que

generalmente está sola en el recreo, el profesor de educación física hace hincapié en que Lupita no quiere trabajar en la materia, (se queda sentada sin hacer nada).

Los acuerdos fueron, que USAER trabajaría conjuntamente con Lupita, la madre y los profesores, que se mantendrían informados sobre los planes y programas que se llevarían a cabo con ella. Sin embargo, esto no sucedió, Lupita siguió trabajando con los ejercicios que en un principio comenté, así, pasó a cuarto grado con promedio de 7 de calificación.

Ya en cuarto, Lupita fue cambiada cuatro veces de profesor, el primer motivo fue porque el salón estaba en un quinto piso, a la madre le preocupó que en un temblor su hija no pudiera bajar, porque es muy lenta y su sobre peso también se lo impedía.

De los cambios siguientes no supimos el motivo, sólo se le informaba a la madre que sería cambiada de salón y de profesor.

Seguíamos con problemas con la materia de educación física ya que Lupita no quería integrarse, el profesor ya no insistió y dejaba que su alumna se quedara en el salón o sentada observándolos. Posteriormente, la madre fue a hablar con el profesor y éste le comentó que lloraba cuando intentaba incorporarla, negándose a realizar la actividad. Se acordó que la madre le hablaría e insistiría con Lupita para que se integrara. Esto ha funcionado, aunque en ocasiones sigue haciendo berrinches pero en menor cantidad e intensidad.

En el aspecto familiar la madre me comenta que Lupita es la menor de cuatro hermanos, su padre es costurero y su madre se dedica al hogar, es una familia de bajos recursos.

Lupita no ha sido tratada por ningún médico, no tiene ningún diagnóstico por parte de los especialistas, sólo la llevan al médico en caso de enfermedad. No existe diagnóstico de audición, lenguaje, neurólogo, oculista y psicológico.

En esta entrevista acordamos que trabajaría con lenguaje y problemas de aprendizaje, pero que primero tendría que realizar un diagnóstico psicopedagógico, con la finalidad de detectar los problemas y las capacidades para poder intervenir.

Le comenté a la madre que es necesario que a la niña le hicieran estudios neurológicos para determinar el diagnóstico de la niña ya que, aunque es evidente que tiene el síndrome de Down, es necesario que se identifique el nivel o tipo.

Acordamos que la niña acudiría a terapia una vez por semana y que era necesario que llevara y se trabajara con las recomendaciones que yo le proporcionaría.

También, le comenté que era necesario entrevistarme con la profesora y el equipo de USAER para trabajar conjuntamente en el aula y yo les sirviera de apoyo fuera de la escuela. Obviamente, reiterándole que el apoyo de la familia es indispensable.

### **Entrevista con la profesora y el equipo de USAER.**

En esta entrevista estuvieron dos psicólogas de USAER y la profesora de Lupita.

La profesora comentó que ella no tiene ninguna dificultad en que la niña esté incluida en su aula, el problema es que ella no sabe cómo trabajar con la niña, que no tiene idea de lo que es el Síndrome de Down, que lo ha escuchado y conoce a los niños pero que no sabe cuáles son sus características, que lo único que sabe es que tienen retraso intelectual.

La profesora expresó su preocupación en la forma de cómo debería trabajar con ella y qué estrategias seguir para incluirla con sus compañeros de clase, que los alumnos son respetuosos pero no interactúan con ella, por lo que generalmente está aislada. El otro problema que le preocupa es que casi no se le entiende cuando habla, su comunicación es limitada y sus compañeros tratan de entenderle y no lo logran.

Las psicólogas de USAER dijeron que eran nuevas y que apenas se estaban integrando a la escuela, que ya estaban enteradas que había una niña con Síndrome de Down en cuarto año.

Una de las psicólogas comentó que era importante trabajar el área social de Lupita, ya que en varias ocasiones observaron la problemática de los berrinches, negándose hacer lo que se le pide y quedándose quieta en el lugar que donde se le dio la instrucción, llorando y pidiendo la presencia de la madre.

Acordamos los puntos primordiales que se tendrían que trabajar, la eliminación de berrinche, el desarrollo de lenguaje y seguimiento al proceso de la lectoescritura. Las psicólogas se encargarían de realizar el programa especializado en aprendizaje de la lectoescritura en Síndrome de Down y posteriormente me lo mandarían para revisarlo y hacerles comentarios o modificaciones si fuera necesario, la profesora posteriormente lo implementará en el salón de clases, mientras yo trabajaría con el lenguaje y el manejo conductual para la eliminación de los berrinches, tanto con Lupita como con los padres.

Se hizo hincapié sobre la importancia del apoyo de la familia en este proceso, la madre estuvo de acuerdo.

Esperé dos semanas para recibir el programa y no tuve respuesta, le pedí a la madre que sacara de nuevo otra cita para saber qué es lo que sucedía. En la cita con las psicólogas (equipo USAER) me comentaron que no han podido realizar el programa, debido a que se han hecho cambios y que a cada psicóloga le asignaron un número determinado de alumnos y que apenas están empezando a realizar los diagnósticos, que van por orden de prioridad y que aún no le toca a Lupita por lo que tendríamos que esperar.

En una ocasión fui a platicar con la profesora y me comentó que no ha tenido apoyo alguno de USAER y que anteriormente con el trabajo que le ponía a Lupita la mantenía entretenida, pero que ahora ya no quiere trabajar y que empieza a

molestar a sus compañeros, situación que para la profesora ya es muy incómoda porque interrumpe constantemente la clase.

Posteriormente, acordamos que era necesario hablar con la trabajadora social para ver de qué forma nos podría apoyar.

La madre de Lupita después de varios intentos le concedió la cita, en la cual le manifestamos todas las irregularidades que pasaban con Lupita y nos comentó que se lo comunicaría al director del plantel para que tomara las medidas necesarias para la atención de Lupita.

Finalmente nos dieron una cita a la madre y a mí para hablar con la psicóloga encargada de Lupita, acudimos y en esa reunión dijeron que ya se trabajaría con lupita lo antes posible, situación que no ha sucedido y que seguimos esperando, porque ya no le han dado cita a la madre de Lupita para poder hablar.

### **Descripción de la menor.**

Lupita es una niña que presenta Síndrome de Down. Tiene sobrepeso, es de estatura de acuerdo a su edad cronológica, tez blanca. Regularmente se presenta alineada y limpia. Al principio de la entrevista se mostró desconfiada y distante, pero poco a poco fue tomando confianza, por lo que se ha podido establecer una relación amigable.

Lupita, es una niña muy distraída y con poco interés en las actividades, cuando algo le molesta o no le gusta la actividad se pone a llorar y no quiere trabajar y pide la presencia de su madre. Durante las sesiones constantemente pedía ser elogiada y felicitada por su esfuerzo, sin embargo constantemente se enfada por no acceder a sus peticiones. En las entrevistas y sesiones de trabajo se hizo patente también su actitud manipuladora, en ocasiones no quería hacer nada y se distraía fácilmente, cuando trabajaba ella quería poner las reglas.

## **Instrumentos aplicados.**

Test de la figura humana.

- Test de la familia.
- Test de Bender.

## **Interpretación de las pruebas.**

### **•Test de figura humana.**

El dibujo presenta un nivel inferior de desarrollo esperado para su edad. Presentando problemas en la coordinación visomotriz, esta inmadurez puede asociarse a daño neurológico.

Sin embargo, aparecen indicadores emocionales que se relacionan con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres. La situación y dinámica familiar no favorecen su crecimiento emocional e intelectual, Lupita ha crecido como hija menor, por lo que es sumamente consentida, a la que se le cumplen todos sus deseos y caprichos; como todo le solucionan, se esfuerza poco y su conducta es la de una niña que depende mucho de los adultos.

El dibujo muestra sentimientos de inseguridad que la niña experimenta lo que nos explica su constante búsqueda de reconocimiento.

### **•Test de la familia.**

Este dibujo igual que el anterior presenta dificultad en la coordinación visomotora, relacionada con daño neurológico.

En el dibujo el orden jerárquico familiar se encuentra en desorden debido a que en primer lugar dibujo a su madre, siendo la figura principal y en último lugar a su padre devaluándolo como figura de autoridad, viéndolo como distante ya que está constantemente fuera de casa, Lupita no percibe a los padres como pareja y falta de comunicación entre estos, motivo por el cual no los dibuja juntos.

Por otra parte, indica una desvalorización hacia su hermana mayor, reflejando una perturbación en las relaciones interpersonales vinculadas a una pobre imagen de sí misma.

Lupita refleja admiración por su hermana Dany debido a que la dibuja con un gran número de detalles.

#### • **Test de Bender.**

En esta prueba su madurez visomotora se encuentra en el nivel muy bajo debido a que corresponde a una edad que fluctúa entre los 5 años 7 meses. Presentando daño neurológico. Al analizar los errores que predominan se encuentran asociados al proceso de problemas en la lectoescritura, dificultad para dibujar, escribe lentamente o muy aprisa sin controlar todos sus movimientos y la forma de sus letras es muy irregular.

#### **Conclusiones del diagnóstico de Lupita.**

Las principales dificultades que presenta en relación con los motivos de consulta son:

- a) Problemas neurológicos y emocionales.
- b) No existe Atención multidisciplinaria.
- c) La forma de sobre protección y poca información del padecimiento de su hija obstaculiza el desarrollo de Lupita.
- d) Problemas de adaptación social en la escuela.
- e) Problemas de aprendizaje.

#### **Actitudes hacia la integración.**

La inclusión es un proceso complejo, requiere de una completa renovación pedagógica, un cambio de mentalidad y una nueva actitud. Exige estrategias específicas y orientaciones claras que involucren a los docentes, a los directivos de la escuela, compañeros de clase y a los padres de familia.

Para lograr la inclusión de manera satisfactoria, se requiere la formación de profesores, la revisión de planes y programas de estudio, sensibilización de la población educativa, cambio de actitudes, apoyo institucional, disponibilidad de los docentes, padres de familia y compañeros de clase, además de la infraestructura adecuada.

La predisposición de los profesores influye, en gran medida, en el éxito de la integración. Por lo general, algunos maestros manifiestan cierta incapacidad para atender a los niños de educación especial, argumentando que no fueron formados para ello. Estas limitantes de formación y disposición de los profesores que están en aulas regulares, es un obstáculo que no permite la atención de los niños especiales.

La integración, implica una serie de dificultades educativas, ideológicas, valorativas, técnicas y administrativas que poco a poco deben irse solucionando.

### **3.4.3. Programa de atención a Lupita, niña con Síndrome de Down.**

Se trata de una niña de la ciudad de México, inscrita en una escuela primaria pública regular, de una localidad de la delegación Tláhuac. Sus padres están sensibilizados con la situación de su hija, generando una educación sobreprotectora. No existen antecedentes de estudios médicos y tratamientos realizados a la niña.

En estos momentos, Lupita presenta un retraso generalizado en la adquisición de habilidades de lenguaje, así como en los hábitos de autonomía y autocuidado, lo que hace necesaria una intervención desde todas las áreas socioeducativas y con todos los medios disponibles desde la perspectiva de una escuela inclusiva.

Para el desarrollo de las capacidades de las personas con Síndrome de Down, la prevención y en su caso el tratamiento precoz de los problemas de salud, es

fundamental, aunque en esta investigación, me interesa centrar la atención en el trabajo de la inclusión educativa con sus docentes.

### **Informe de la evaluación psicopedagógica.**

Nombre y apellidos: Lupita

Fecha de nacimiento: 15 de Enero de 2001

Nivel de escolaridad actual: 6to. Grado

### **Desarrollo evolutivo.**

Embarazo: Normal, sin alteraciones significativas, según la madre

Parto: Sin dificultades destacables, según la madre. Diagnosticada con Síndrome de Down.

### **Desarrollo posterior.**

Evolución de hábitos de autonomía: Bajo nivel de hábitos de autonomía, aseo y autocuidado.

Enfermedades y estado general de salud: En general, bueno. Ha padecido enfermedades típicas de la infancia.

Comportamiento: Presenta conductas de inadaptación social, fundamentalmente por sus niveles bajos de comunicación, berrinches muy frecuentes y baja tolerancia a la frustración.

### **Antecedentes Personales**

#### **Familiares:**

- Padre: Francisco. Escolaridad: Secundaria. Ocupación: Empleado
- Madre: Lourdes. Escolaridad: Preparatoria. Ocupación: Hogar
- Hermanos:
  - Lizet de 26 años, Lic. en informática.

- Nayhelli de 25, Lic. en Pedagogía.
- Rogelio de 21, 6to. semestre de Administración industrial.

### **Ambiente emocional afectivo:**

Las relaciones entre los miembros de la familia son buenas, según los padres.

### **Académicos:**

*Inicio de la escolaridad:* Comenzó a ir a la escuela cuando tenía 5 años a Prescolar regular. Posteriormente a la primaria regular.

*Cambios de Centro Escolar:* No han existido.

### **• Historia de aprendizaje.**

#### **Ambiente familiar.**

Tipo de educación recibida:

Siempre ha sido de sobreprotección por parte de todos los integrantes de la familia. No existe un acuerdo entre padres respecto a los límites, sin embargo, la madre es la que se encarga del cuidado habitual de la niña respecto a tareas y algunos hábitos de autonomía personal (aseo, vestido, domesticas, etc.)

Relaciones con padres, hermanos y otros familiares:

Buenas en general.

#### **Ambiente escolar.**

*Tipo de atención recibida:* Se puede considerar como deficiente, debido a que no se han tomado en cuenta las características del Síndrome de Down, limitaciones y Necesidades Educativas Especiales para la inclusión en el centro escolar.

*Hábitos de comportamiento:* Mala adaptación al centro escolar, por su bajo nivel de comunicación oral, berrinches cuando se le pide algo y no quiere hacerlo.

*Relaciones con los compañeros:* Lupita trata de relacionarse con el resto de sus compañeros, pero dada su dificultad para comunicarse oralmente, se aísla evitando a estos. En algunos momentos, sus compañeros la molestan con la finalidad de que Lupita los persiga, siendo para ellos divertido, cuando para ella, es todo lo contrario.

En varias ocasiones los compañeros se quejan de que Lupita les molesta y les pega.

*Currículo escolar:* Como anteriormente se ha indicado, no se ha desarrollado una escolaridad adecuada, no hay adaptaciones curriculares para las Necesidades Educativas Especiales de Lupita. El trabajo en clase, se ha enfocado a planas de letras, números y ejercicios de motricidad fina. En la clase de educación física, en pocas ocasiones se integra, no le gusta hacer ejercicio y el profesor no hace nada para incluirla en las actividades.

• **Análisis y evaluación diagnóstica.**

**Madurez neurológica:**

*Instrumento de evaluación:* Test de Bender.

*Circunstancias de la evaluación:*

Interés: Medio

Cooperación: Alta

Ansiedad en la ejecución: Baja

*Otras observaciones:* aplicación de la prueba en una sesión, con buena cooperación. Se observó adecuada comprensión en las instrucciones de la prueba.

*Resultados obtenidos de la prueba:*

En esta prueba, su madurez viso motora se encuentra en el nivel muy bajo, debido a que corresponde a una edad que fluctúa entre los 5 años 7 meses. Presentando daño neurológico. Al analizar los errores que predominan, se encuentra asociados al proceso de problemas en la lectoescritura, dificultad para dibujar, escribe lentamente o muy aprisa sin controlar todos sus movimientos y la forma de sus letras es muy irregular.

**Habilidades específicas:**

*Instrumento de evaluación:* Diagnóstico conductual de CEER (modificación de conducta en educación especial), diseñado en la escuela nacional de estudios superiores (ENEP Iztacala), donde desarrollan programas de rehabilitación para niños con necesidades educativas especiales.

*Circunstancias de la evaluación:*

Interés: bajo

Cooperación: bajo

Ansiedad en la ejecución: baja

*Resultados obtenidos:*

**Conductas básicas:**

Atención a objetos próximos: Adecuada

Atención a objetos distantes: Adecuada.

Conductas por imitar: Adecuada

Seguimiento de instrucciones: Adecuada

• **Habilidades sociales y de adaptación.**

**Motricidad:**

Gruesa: Media. Equilibrio: Inadecuada

Fina: Inadecuada

**Comunicación:**

Palabras por imitar: Inadecuada

Tactos (nombre de diferentes objetos): Adecuada

Intraverbales (evaluar conversación): inadecuada

Articulación: Inadecuada

Interacción social: Inadecuada

**Conductas académicas:**

Discriminación de colores: Adecuada

Tactos complejos (ubicación arriba, abajo, dentro, fuera, encima y junto): Medio

Textuales o escrito: Inadecuada

***Autonomía personal:***

Alimentación: Adecuada

Necesidades fisiológicas: Adecuada

Vestido: Adecuada

Aseo personal: Adecuada

Lenguaje expresivo: Inadecuado

***Habilidades específicas:***

Ocio y tiempo libre: adecuada

Comportamiento en casa: adecuada.

**• Conclusiones diagnósticas y parciales.**

**Conductas básicas:**

*Respuestas en atención a objetos próximos y Atención a objetos distantes:* muestra un nivel adecuado de respuesta para la atención; tocando, señalando, ubicando y nombrando los diferentes estímulos que se le pidieron.

*Conductas por imitar:* muestra un nivel de inadecuado, dificultándosele relacionar izquierda con derecha o viceversa.

*Seguimiento de instrucciones:* Muestra un nivel adecuado en todas las ejecuciones que se le pidieron.

***Habilidades sociales y de adaptación.***

***Motricidad:***

Muestra un nivel de motricidad gruesa inadecuado con respecto a los niños de su edad y nivel.

Muestra un nivel de motricidad fina inadecuado a los niños de su edad y nivel.

**Comunicación:**

Muestra unos niveles inadecuados de interacción social.

Su lenguaje receptivo y su nivel de comprensión verbal son inadecuados.

Posee un nivel de vocabulario bajo.

**Conductas académicas:**

Muestra un nivel adecuado en la identificación de colores.

Muestra un nivel medio en la ubicación espacial.

Su nivel de aprendizaje de la lectura y escritura es inadecuado. Lupita no ha llevado un seguimiento escolar de acuerdo a sus Necesidades Educativas Especiales.

***Autonomía personal:***

Muestra un nivel adecuado en sus hábitos de alimentación.

Presenta un nivel relativamente adecuado en el control de sus necesidades fisiológicas.

Muestra un nivel adecuado en el uso del vestido.

Muestra un nivel adecuado en el uso del cuidado personal y aseo.

Lenguaje expresivo: Inadecuado.

***Habilidades específicas:***

Muestra conductas de integración en sus actividades de ocio y tiempo libre. Sus interacciones sociales se pueden conceptualizar como inadecuadas, justificadas por su bajo nivel de lenguaje oral expresivo.

Su comportamiento en casa es adecuado, por lo que respecta a la realización de algunas tareas caseras, Lupita coopera, sin embargo, ocurren episodios de berrinches, no queriendo realizar ninguna actividad hasta que se tranquiliza.

En conclusión, el nivel de autonomía personal general de Lupita, me sugiere aconsejar, que se deba seguir un programa de trabajo individual o una adaptación curricular.

## **Conclusiones globales.**

Lupita se encuentra en una escuela primaria regular, no existiendo elementos necesarios para su inclusión, es decir, se le tiene sentada en el salón de clases, como una alumna más, solo que a ella se le asignan actividades para mantenerla entretenida, con el objetivo de que a los profesores y a sus compañeros, no les genere ningún problema. Debido a esta situación escolar, la niña no ha tenido aprendizajes escolares significativos.

No hay atención médica para la niña. Esta es la primera evaluación que se le realiza.

Lupita presenta un déficit intelectual, concurrente con alteraciones sensoriales y motrices, características de su retraso mental (Síndrome de Down).

Se observa un comportamiento adaptativo en el cual puede haber progreso, observándose deficiencias en el área de comunicación, tanto en el nivel de lenguaje receptivo, como expresivo. Presenta muy bajo nivel de vocabulario.

Por lo que respecta a su autonomía personal, falta consolidar algunos aspectos en cuanto al cuidado personal.

En el nivel de aprendizajes escolares, son inadecuados los elementos que intervienen en el proceso grafo motriz, su déficit psíquico, le dificulta la adquisición de los aprendizajes de pre escritura y pre lectura, así como las nociones básicas de matemáticas.

### 3.5. Propuestas para la intervención

<b>Ámbito familiar.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrenamiento de técnicas de modificación de conducta: manejo de consecuencias positivas y negativas, modelado, moldeamiento, aislamiento, tiempo fuera. Para modificar aquellas conductas inadecuadas que Lupita manifiesta en casa.</li><li>• Los padres recibirán instrucciones para cambiar sus hábitos educativos.</li><li>• Se le instruirá a los padres y hermanos sobre el adecuado manejo del reforzamiento verbal. Las consecuencias bien administradas pueden eliminar o reducir las conductas inadecuadas.</li></ul>
<b>Ámbito escolar.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se le deberá incluir a las actividades realizadas en el salón de clases, tomando en cuenta sus posibilidades (aptitudes), procurando que ella se sienta integrada en el grupo.</li><li>• Se insistirá en el refuerzo positivo como medio para aumentar su autoestima y la autoconfianza.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aconsejará un apoyo extra escolar para los déficits señalados, con la finalidad de lograr una correcta integración en el grupo escolar.</li> </ul>
<b>Intervención pedagógica.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le proporcionará a la escuela la evaluación psicopedagógica para que conozcan las características de una alumna con Síndrome de Down.</li> <li>• Diseñaré un programa de trabajo individual para Lupita.</li> <li>• Este programa lo desarrollarán su profesora de grupo y el resto de los profesores en las áreas correspondientes con el apoyo de USAER.</li> </ul>

### Programa de intervención.

<b>Área: motricidad gruesa.</b>	
<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la alumna realice acciones musculares de piernas, brazos, cabeza, abdomen y espalda, con la finalidad de dominar sus movimientos.</li> </ul> <p><b>Objetivo específico:</b></p>	<p><b>1. Logro de una adecuada actividad corporal.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Flexionará el tronco hasta tocar el suelo con las manos.</li> <li>❖ Hará movimientos circulares con una pierna y después la otra.</li> <li>❖ Rotará el cuerpo con las piernas abiertas.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participar en actividades lúdicas y deportivas (desenvolverse en juegos y deportes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se mantendrá de puntillas durante un tiempo.</li> <li>❖ Elevará una pierna al frente alternativamente y tratará de dar grandes pasos.</li> <li>❖ Pasará de andar a pie a cuclillas.</li> <li>❖ Se mantendrá en equilibrio sobre una sola pierna (primero con los ojos abiertos y luego cerrados).</li> <li>❖ Llevará una mano a la nuca. Luego lo realizará alternativamente con ambas manos.</li> <li>❖ Pasará de marcha a cuclillas. Lo realizará cada vez más rápido.</li> <li>❖ Extenderá brazos y piernas: Brazo y pierna simétrica.</li> <li>❖ Desde la posición de pie se sentará con apoyos.</li> <li>❖ Desde la posición de pie se sentará sin apoyos.</li> <li>❖ Desde la posición sentada, se pondrá de pie con apoyos.</li> <li>❖ Desde la posición sentada, se pondrá de pie sin apoyos.</li> <li>❖ Desde la posición acostada se pondrá de pie sin apoyo.</li> <li>❖ Desde la posición acostada, rodará.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2. Logro de una adecuada coordinación general:</b></p>
---	---

- ❖ Pasar una pelota de mano a mano por delante y por detrás.
- ❖ Se impulsará con los dos pies juntos (saltará) con y sin desplazamiento del sitio.
- ❖ Botará una pelota recogiendo con las dos manos (luego con una mano).
- ❖ Abrirá una mano cerrando la otra simultáneamente.
- ❖ Impulsará hacia arriba un globo, un número de veces creciente.
- ❖ Saltará desde una altura de diez centímetros con los pies juntos.
- ❖ Pedaleará.
- ❖ Cruzará las piernas.
- ❖ Cruzará los brazos.
- ❖ Se sentará con las piernas cruzadas.
- ❖ Realizará ejercicios de piernas y brazos coordinadamente.
- ❖ Tocará con una mano la rodilla contraria.

**3. Logro de un adecuado desplazamiento en el espacio:**

- ❖ Caminará hacia adelante.
- ❖ Caminará hacia atrás.
- ❖ Caminará en línea recta hacia delante y hacia atrás.
- ❖ Caminará en línea recta con los

	<p>ojos cerrados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Se desplazará pisando sobre círculos o señales marcadas en el suelo.</li> <li>❖ Saltará desde una altura equivalente a un escalón.</li> <li>❖ Andará hacia atrás con los ojos abiertos y cerrados.</li> <li>❖ Correrá sorteando los obstáculos.</li> <li>❖ Se empezará desde órdenes simples pasando a órdenes de dificultad creciente.</li> </ul>
--	---

<b>Área: motricidad fina.</b>	
<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la alumna domine movimientos de las manos y los dedos.</li> <li>▪ Que la alumna coordine los movimientos óculo-manual.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trazar dibujos. Copiar. Manejo y uso del papel (doblar hojas de</li> </ul>	<p><b>1.desarrollo tónico-muscular y coordinación óculo-motora de las extremidades superiores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Presionará sobre objetos flexibles cerrando la mano.</li> <li>❖ Tomará objetos pequeños poniendo los dedos en pinza.</li> <li>❖ Levantará los dedos de la mesa estando toda la mano apoyada.</li> </ul>

<p>papel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atar cordones.</li> <li>▪ Hacer figuras con plastilina, dibujar, manipular objetos con diversas texturas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Separará los dedos en abanico.</li> <li>❖ Levantará alternativamente los dedos ayudado por la otra mano.</li> <li>❖ Tocaré con el pulgar los demás dedos.</li> <li>❖ Meteré objetos en una caja con los dedos en pinza.</li> <li>❖ Presionará con la mano aplastando distintos objetos flexibles.</li> <li>❖ Soltará arena abriendo la mano poco a poco.</li> <li>❖ Clavaré alfileres en un panel de corcho.</li> <li>❖ Transportará objetos en la palma de la mano.</li> <li>❖ Introduciré bolas en una bolsa.</li> <li>❖ Girará una bola con la mano.</li> </ul> <p><b>2. desarrollo de habilidades manipulables básicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Amasará plastilina.</li> <li>❖ Realizará churros y bolas de plastilina.</li> <li>❖ Realizará bolas de papel.</li> <li>❖ Rasgaré papel libremente.</li> <li>❖ Enrollaré una madeja de hilo en un carrete.</li> <li>❖ Ensartaré bolas en un cordón.</li> <li>❖ Picaré con un punzón diversas figuras.</li> </ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Pegará bolas de plastilina en el contorno de un dibujo.</li><li>❖ Prenderá pinzas de ropa en un cartón.</li><li>❖ Doblará papel.</li><li>❖ Rasgará papel en trozos pequeños.</li><li>❖ Rasgará papel en tiras ya empezadas.</li><li>❖ Cortará papel con tijeras, libremente.</li><li>❖ Cortará papel con tijeras en tiras.</li><li>❖ Formará aros con rollitos de plastilina.</li><li>❖ Realizará la silueta de una figura con rollitos de plastilina.</li><li>❖ Picará una figura hasta desprenderla de su entorno.</li><li>❖ Realizar nudos en cuerdas.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>3. Utilización de instrumentos gráficos básicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Tomará el lápiz correctamente (pinza).</li><li>❖ Realizará movimientos rápidos con lápiz.</li><li>❖ Punteará el interior de una figura con lápiz y pincel.</li><li>❖ Trazará círculos grandes.</li><li>❖ Trazará rallas verticales y horizontales.</li></ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Trazará cruces.</li> <li>❖ Trazará cuadrados.</li> <li>❖ Realizará una ralla en medio de un camino (recto, curvo y quebrado).</li> <li>❖ Contorneará siluetas con dedo y pincel.</li> <li>❖ Dibujará diferentes figuras geométricas.</li> <li>❖ Realizará rallados en diferentes espacios y direcciones según el modelo que le ponga el docente.</li> <li>❖ Trazará grandes curvas ascendentes y descendentes.</li> <li>❖ Trazará líneas de izquierda a derecha y viceversa.</li> </ul>
<b>Área: Comunicación.</b>	
<p><b>Objetivos general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la alumna desarrolle la competencia comunicativa para mejorar su interacción social.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p style="padding-left: 40px;"><b>1. Interacción social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ juegos que posibiliten la interacción social. Expresar sentimientos hacia otros, negativos o positivos, de manera verbal.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>1. Interacción social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Explicará verbalmente recorridos realizadas por ella misma:</li> <li>❖ De la casa a la escuela.</li> <li>❖ De la casa a la panadería.</li> <li>❖ De la casa a clase de natación.</li> <li>❖ De la casa a terapia, etc.</li> <li>❖ Explicará cómo se hace una actividad determinada:</li> <li>❖ Una bola de papel.</li> <li>❖ Un ejercicio de educación física.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso adecuado de normas de cortesía (gracias, perdón, por favor, etc.)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2. Lenguaje receptivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respuestas a órdenes simples.</li> <li>▪ Indicar objetos comunes</li> <li>▪ Tener idea del lugar (conceptos básicos espaciales, donde nos encontramos).</li> <li>▪ Responder si-no adecuadamente a preguntas simples, sino corregirla.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>3. Lenguaje expresivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicar con las manos, con la voz.</li> <li>▪ Imitar sonidos y palabras.</li> <li>▪ Nombrar objetos, cuestionarla.</li> <li>▪ Conversar con otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cuestionarla como se siente, en la escuela, en la casa, en terapia, etc.</li> <li>❖ Recordarle continuamente las normas de cortesía, corregir en malas conductas (berrinches, rechazos hacia las personas, etc.)</li> <li>❖ Contará historias de experiencias personales (cuando va a la escuela, al cine, a reuniones familiares, etc.).</li> <li>❖ Identificará objetos por su olor, con los ojos tapados.</li> <li>❖ Identificará objetos por el gusto, con los ojos tapados.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2. Lenguaje receptivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Respuestas y órdenes simples. Dame y extender la mano delante de ella para que dé el objeto que se le indica, si ella no da respuesta se le modela para que vea como se debe hacer.</li> <li>❖ Cuestionarle: ¿qué es esto? indicarle el nombre del objeto y hacer que lo repita.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>3.Lenguaje expresivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ comunicar con las manos o con la voz ¿qué es esto? (cuestionarla continuamente.)</li> </ul>
---	---

**Área: Aprendizajes escolares.**

<p><b>AMBITO: ESCRITURA</b></p> <p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que la alumna inicie el proceso de lecto escritura.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar símbolos con el lápiz.</li> <li>▪ Escribir con letra normal.</li> <li>▪ Comunicarse por medio de la escritura.</li> </ul> <p><b>AMBITO: LECTURA (actividades de pre-lectura).</b></p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestar atención a los símbolos (libros, revistas, cuentos, etc.).</li> <li>▪ Diferenciar objetos de los libros.</li> <li>▪ Conocer palabras cotidianas.</li> <li>▪ Comprender el material escrito.</li> <li>▪ Conocimiento visual</li> </ul>	<p><b>Escritura: integración auditiva.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El docente le escribirá en el cuaderno diferentes figuras para realizar con las manos y los dedos los trazos.</li> <li>❖ Se le proporcionaran diversas imágenes para rellenar espacios vacíos.</li> <li>❖ Rellenar formas geométricas.</li> <li>❖ Repasar líneas en diversas posiciones.</li> <li>❖ Unir puntos previamente dispuestos.</li> <li>❖ Trazar figuras simples.</li> <li>❖ Trazará números y letras que la alumna conozca.</li> <li>❖ Copiar.</li> <li>❖ Punteará-contorneará siluetas de figuras con lápiz.</li> </ul>	<p><b>Material textual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Método “primeros pasos”. Un programa de lectura y escritura para alumnos con Síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales. E. Vived Conte y L. Atares Ascaso. Diputación general de Aragón. Asociación Down Huesca.</li> <li>❖ Ahumada, R y Montenegro, A. juguemos a leer. Libro de lectura; editorial trilla. 3. era. ed; México. 1997</li> </ul>
--	--	---

<p>de las palabras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento del alfabeto.</li> <li>▪ Conocimiento de la pronunciación de los fonemas.</li> </ul> <p><b>AMBITO: TIEMPO.</b></p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer los diferentes momentos del día</li> <li>▪ Comprender las nociones básicas del tiempo.</li> <li>▪ Conocer las estaciones del año.</li> <li>▪ Relacionar reloj y hora (saber la hora).</li> <li>▪ Conocer los días de la semana.</li> <li>▪ Conocer los meses.</li> <li>▪ Discriminar el paso del tiempo.</li> </ul> <p><b>Ámbito: números.</b></p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer las nociones básicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rellenará figuras con confeti.</li> <li>❖ Escribir con letra de molde.</li> <li>❖ Dictarle letras.</li> <li>❖ El docente pronunciará una palabra y Lupita identificará los fonemas que faltan para completar una palabra y la dirá completa.</li> <li>❖ El docente dirá una palabra y Lupita identificara las silabas que faltan para completar una palabra y la dirá completa:</li> <li>❖ Dada una lista de palabras compuestas dirá la parte omitida.</li> <li>❖ Nombrará marcas de productos o nombres de objetos de una categoría después de oír una parte de la palabra:</li> <li>❖ Nombre de</li> </ul>	
---	--	--

<p>cuantitativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer el orden de dígitos.</li> <li>▪ Contar objetos.</li> <li>▪ Escribir números.</li> <li>▪ Sumar y restar.</li> </ul>	<p>muebles: ME SA, SI LLA, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Nombre de materiales escolares: GO MA, LÁ PIZ, etc.</li> <li>❖ Nombres de tipos de bebidas, de juguetes, etc.</li> <li>❖ Identificará el origen de distintos sonidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ De animales</li> <li>❖ De humanos</li> <li>❖ De naturaleza</li> <li>❖ De máquinas.</li> </ul> </li> <li>❖ Completará una frase donde está omitida una palabra (oral).</li> <li>❖ Completará una frase donde están omitidas sílabas (oral).</li> <li>❖ Completará frases después de oír palabras incompletas.</li> <li>❖ Repetirá-completará una frase que se ha</li> </ul>	
---	--	--

	<p>oído en un contexto (fondo) ruidoso, puede ser fondo musical, ruidos u otras conversaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Repetirá frases con una presentación lenta.</li><li>❖ Repetirá una frase con presentación rápida.</li><li>❖ Repetirá palabras que se oyen en un fondo musical de intensidad creciente.</li><li>❖ Completará historias y frases, que recitará otra persona con una terminación o palabra que rime.</li><li>❖ Escuchará palabras pronunciadas omitiendo letras de forma creciente y otro interlocutor las irá completando.</li></ul>	
--	--	--

<b>Área: Comportamiento en casa.</b>	
<p><b>Objetivo general:</b> Que la niña desarrolle autonomía y responsabilidades.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recoger y guardar sus juguetes.</li> <li>▪ Recoger y guardar su ropa.</li> <li>▪ Ayudar en la preparación de la alimentación.</li> <li>▪ Limpiar su habitación.</li> <li>▪ Hacer su cama.</li> </ul>	<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pedir que cada que utilice sus juguetes los coloque en su lugar.</li> <li>❖ Enseñarle a recoger, doblar y acomodar su ropa.</li> <li>❖ Incluirla en la elaboración de los alimentos con acciones que pueda realizar</li> <li>❖ Pedirle antes de irse a la escuela pasar a tender su cama.</li> </ul>

<b>Área: Componentes funcionales y estructurales del lenguaje oral.</b>	
<p><b>Objetivo general:</b> Que la alumna desarrolle la competencia comunicativa para mejorar la socialización. <b>Objetivo específico:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>1. Fonética- fonología.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de la discriminación Fonética.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2. Semántica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de habilidades de categorización. Concreta.</li> <li>▪ Desarrollo de vocabulario.</li> </ul>	<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cumplirá órdenes de dificultad creciente. (con ayudas, modelado y moldeamiento). Al principio, si Lupita no comprende, se ejecutará la orden conjuntamente con ella, guiándola, hasta que sea capaz de ejecutar las órdenes verbales.</li> <li>❖ Cumplirá órdenes con una solo</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de conceptos básicos (temporales, espaciales, cualitativas y cuantitativas.).</li> </ul> <p style="text-align: center;">3. Pragmática.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo y uso adecuado de las formas del lenguaje y de la comunicación.</li> </ul> <p style="text-align: center;">4. Procesos lingüísticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo de habilidades de comprensión y expresión del lenguaje.</li> </ul>	<p>consigna: levántate, siéntate, toma la goma... etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cumplirá órdenes con dos consignas: levántate y dame el lápiz, levántate y date la vuelta, etc.</li> <li>❖ Se seguirá consignas asociadas con un gesto: cuando veas mano abierta, te levantas; cuando veas mano cerrada te sentarás, etc.</li> <li>❖ Identificará imágenes nombradas: señala el lápiz, foco, etc.</li> <li>❖ Adivinara objetos a partir de una descripción.</li> <li>❖ Adivinara objetos ocultos a partir de preguntar que se vayan realizando.</li> <li>❖ Escuchará cuentos y relatos sencillos. Después: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Repetirá la historia.</li> <li>○ Responderá a preguntas sobre el texto.</li> </ul> </li> <li>❖ Nombrará elementos de un conjunto o familia de palabras dadas. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Animales en general, animales salvajes, animales terrestres, animales domésticos, animales que vuelan,</li> </ul> </li> </ul>
---	---

	<p>animales marinos, ropa, frutas, bebida, materiales escolares, alimentos, vehículos, deportes, profesiones, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Escuchará y resolverá adivinanzas de dificultad creciente.</li> <li>❖ Responderá a preguntas que solo admiten si-no.</li> <li>❖ Representamos mímicamente distintas acciones y Lupita dirá lo que hacen (comprensión no verbal).</li> <li>❖ Completará oraciones que se le han presentado incompletas (comprensión más expresión).</li> <li>❖ Responderá a preguntas sin utilizar si-no.</li> <li>❖ Construirá conjuntos de palabras en los que intervengan un fonema o sílaba en una posición dada por el docente.</li> <li>❖ Aprenderá y repetirá sencillos trabalenguas, poemas, canciones, etc. En donde intervengan sílabas o fonemas que se le dificulten. (r, tr, tl, cr, pr, etc.)</li> <li>❖ Construirá frases que signifiquen lo mismo que una dada</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ <b>Vocabulario básico.</b> Se repasarán estas nociones mediante relación con ella con el espacio y en relación con los objetos y personas, haciendo con ella la representación gráfica.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Abajo, encima, sentado, entrar, junto a, frente a, debajo, más cerca, por encima, separados, tirado, de frente, en fila, abierto, en lo alto, allí, aquí, cerrada, de bajo, al lado, fuera, de pie, detrás, dentro, alrededor, en medio, lejos, en el borde, sobre, adelante, cerca, pocos, lleno, muchos, menor, bastantes, todo, más largo, más, menos, entera, pequeño, vacía, alegre, nuevo, alto, grueso, deprisa, despacio, difícil, solo, distinto, final, último, primero, segundo, antes, día, noche, terminando.</li></ul></li><li>❖ Se aprenderán estas nociones primero en relación al propio cuerpo, luego mediante</li></ul>
--	---

	<p>desplazamientos en el espacio y en relación con los objetos y personas. Por último se pasará a la representación gráfica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aquí, izquierda, en medio, lejos, entre, esquina, allí, centro, extremo, a través, derecha, al mismo tiempo, tarde, antes, lento rápido, después, pronto, todavía, igual, mediano, mas, varios, mitad, menor, duro, blando, recto, delgado, viejo, triste, ancho, curvado.</li> </ul>
--	---

### **3.6. Resultados.**

Dentro de los resultados que arrojó la presente intervención, se pudieron identificar avances significativos en la conducta de Lupita, los cuales, para una mejor apreciación, dividí en dos grandes líneas; por un lado, agrupé los aspectos relacionados con el desempeño e interacción escolar, y por el otro, señalo los elementos importantes manifestados en cuanto al progreso a nivel familiar y personal de autonomía y cuidado.

#### **Desempeño e interacción escolar.**

De acuerdo con la intervención realizada a Lupita, el proceso de inclusión fue progresivo. Se incorporaron nuevos desafíos cada día, ya que, al adquirir nuevas habilidades, se generaron pautas para su socialización y, cuando se recrudescían

algunos síntomas, se realizaban ajustes al programa. Hoy, Lupita, está incorporada a su grupo, realizando todas las actividades con sus compañeros y maestros. Puede trabajar en su cuaderno con actividades, ya que, la maestra, trabaja en el fortalecimiento de la lecto-escritura. Ha alcanzado los objetivos del proceso de lecto-escritura, así como la iniciación del reconocimiento de los números. En la clase de educación física, se logró integrar a diversas actividades lúdicas y deportivas con la ayuda del profesor y el apoyo de sus pares, esto, con la finalidad de motivar la realización de las actividades, sin embargo, se continua trabajando con su torpeza motriz, gruesa y fina. Por otro lado, La profesora, ha logrado incorporar a Lupita dentro de la dinámica escolar con respecto a la encomienda de tareas simples, por ejemplo: llevar papeles a la dirección, repartición de desayunos y materiales escolares.

Otro avance significativo, ha sido el poder copiar lo que se escribe en el pizarrón, de manera lenta, pero adecuada. También, ha logrado rellenar figuras sin salirse del contorno. Por otra parte, aunque se le ha dificultado el aprendizaje de los números, el orden y el conteo de objetos, ha conseguido dominar, de manera ascendente y descendente, la numeración del 1 al 10.

En el proceso de la escritura, ha presentado mejoría en el trazo de la letra, bajo supervisión. Realiza, con pocos errores, el dictado de números y letras, traza figuras simples de manera adecuada y toma el lápiz correctamente (pinzado). Logra cortar cosas o dibujos con mínimos errores y es cuidadosa con su material escolar.

### **Progreso a nivel familiar y personal de autonomía y cuidado.**

En el ámbito familiar, se observa una mejora significativa en las interacciones familiares. El anterior señalamiento, emana del seguimiento realizado semanalmente, conjuntamente con la madre, registrando los avances y progresos a nivel escolar y personal. Así, dentro del ámbito familiar, se le han proporcionado instrucciones para complementar lo realizado en el centro educativo y, concurrentemente, con la terapia y el apoyo familiar, se pudiera dar un

seguimiento desde casa, es decir, un trabajo multidisciplinario, donde se involucren todos los actores.

Dentro del comportamiento en casa, Lupita, ayuda en la realización de actividades sencillas, como la preparación de los alimentos y el acomodo de utensilios, no peligrosos, de la mesa. Limpia su habitación, tiende su cama, recoge y guarda su ropa, así como sus juguetes, en los lugares específicos para ello.

Logra ir a la tienda a comprar cosas y está al pendiente de su cambio. Elige su ropa. Se limpia la nariz sin que se le indique. Se abrocha y desabrocha botones de ropa y ata y desata los cordones de sus zapatos.

También, se ha conseguido, que Lupita realice actividades de manera autónoma dentro del plantel escolar, tales como: ir sola al sanitario o jugar con sus compañeros sin supervisión de los profesores. En el manejo de berrinches, han disminuido considerablemente debido a que se le ha manejado por medio del tiempo fuera y consecuencias derivadas de su comportamiento, sin embargo, esta conducta se repite de forma esporádica. En el lenguaje, se han desarrollado habilidades de comprensión y expresión, lo que ha llevado a la mejora de comunicación con sus familiares, compañeros y maestros.

Finalmente, afirmo, que este proceso de intervención, requiere de un seguimiento permanente, con la consigna de que se debe innovar en el proceso, según las necesidades que vaya presentando la niña, conforme a sus distintas etapas de crecimiento. Para que cada programa de intervención sea efectivo, es necesario el trabajo multidisciplinario, es decir, la participación activa de los padres, la comunidad escolar, las actitudes del alumno, y el apoyo terapéutico, que cada sujeto involucrado requiera.

## Conclusiones.



Para elaborar un programa educativo que considere y resuelva, hasta donde sea posible, las necesidades educativas especiales de los niños con Síndrome de Down, debe, en un primer momento, detectar su problemática particular.

Uno de los objetivos de la labor educativa, debe ser, que cada uno de los alumnos con Síndrome de Down, reciban una auténtica formación integral que les permita ser autónomos y responsables. Las características propias de estos alumnos, exigen que se diseñen programas que consideren esas características.

Los niños con Síndrome de Down, presentan un patente desnivel cognitivo en relación con sus compañeros no Down de la misma edad cronológica. Una de las causas del desfase, es la propia discapacidad intelectual de los alumnos, aunque existen otras causas referentes al sistema escolar, como son los mismos programas educativos.

Los niños con Síndrome de Down, difieren de los niños no Down, en su necesidad de ser enseñados para gran parte de sus adquisiciones, incluidas las que otros niños aprenden solos, como la marcha y el lenguaje. Los niños con Down, progresan, al inicio de su vida, casi al mismo ritmo que los niños no Down, pero la mayoría empiezan a rezagarse y no progresan del mismo modo durante los años sucesivos. A partir de los cuatro o cinco años, los progresos pueden ser pequeños si se comparan con lo logrado en años anteriores.

Más adelante, necesitan que se les enseñe de un modo distinto, con una metodología más sistematizada, con objetivos fragmentados, pasos intermedios más pequeños, mayor variedad de actividades, con un lenguaje sencillo, claro y concreto, poniendo especial cuidado y énfasis en los aspectos de motivación e interés.

Del mismo modo, los ejercicios deberán repetirse más veces para reforzar lo adquirido, ya que, muchos niños, presentan estancamientos aparentes en algunos momentos. Esto, puede ser una señal, de que en ese instante están al máximo de su capacidad, o que están consolidando y generalizando lo adquirido, o que su

avance en sus otras áreas no les permite avanzar de un modo simultaneo en la que parece frenada.

Los niños Down bien estimulados, se incorporan sin problemas al jardín de niños con un desarrollo social semejante al de sus compañeros, aunque estén considerablemente más bajos en el lenguaje expresivo; posteriormente se manifiestan más claramente sus necesidades educativas especiales. Por esto, el niño Down, necesita que en los programas educativos haya una correcta selección de los objetivos, que tengan una buena secuencia y que expliquen con precisión como pueden lograrse.

Necesitan, por tanto, un programa individualizado, con contenidos relevantes y apropiados para ellos; los programas deben contener objetivos más concretos, realistas, accesibles y funcionales que los programas habitualmente.

Los alumnos con Síndrome de Down, necesitan mucha más atención, por lo que sus maestros deberán variar convenientemente la presentación del material para alcanzar resultados en acorde con sus necesidades.

Hace falta más tiempo para ellos, medios, apoyo institucional, pero sobre todo, un cambio en la actitud de los profesores. Las personas con Síndrome de Down, presentan características muy particulares, que las hacen requerir atención desde edades muy tempranas. Así pues, se hace necesario reconocer esas características, las cuales permitirán proponer programas educativos que promuevan su desarrollo físico, mental, emocional y social.

Al trabajar dentro del proceso de inclusión educativa, Lupita, una niña de 11 años de edad, ingresó al primer año de primaria en una escuela regular, cuando tenía 6 años. A los 8 años, su mamá pide apoyo terapéutico con la finalidad de trabajar el área de lenguaje, aprendizaje e interacción social.

Se realizó una evaluación psicopedagógica, detectando serios problemas de lenguaje, de aprendizaje y de interacción social; en el área escolar pude detectar que no se atendían de forma adecuada las necesidades educativas que

presentaba, no había un trabajo personalizado, para la construcción de herramientas que permitieran la inclusión de Lupita en el aula; el trabajo de la comunidad educativa solo se enfocaba a mantener a la niña en el salón de clase con actividades que la entretuvieran.

Para que exista una escuela inclusiva, se observó, la importancia de dar atención dentro y fuera del aula, para ello, se requiere de un trabajo interdisciplinario serio, comprometido y responsable.

Con ello pude detectar que, el trabajo interdisciplinario está basado en el alumno, la familia, la escuela, los docentes y las terapias externas.

Para dar atención a la diversidad en el aula, tanto las actitudes y expectativas de los docentes, así como su apoyo a los alumnos, son una variable fundamental que influye en el éxito o fracaso de un programa de inclusión. Se requiere de un equipo docente que logre un cierto grado de consenso y actitudes positivas, que se vean reflejadas en el estilo de la enseñanza y el compromiso con dicho programa.

Respecto al alumno, es necesario tomar en cuenta las características y actitudes de cada sujeto, a la hora de detectar las necesidades. El papel de la familia es determinante para este proceso, ya que, son los padres los encargados de buscar las terapias alternativas que la alumna requiere, así como dar continuidad y apoyo fuera del espacio escolar.

La capacitación y actualización permanente son desafíos que deben asumir los involucrados en el proceso de inclusión.

El grado de complejidad que se presenta a la hora de incluir niños con Síndrome de Down, pone en juego la creatividad del equipo interdisciplinario en la definición de las estrategias de atención a la diversidad.

La terapia externa (psicología, terapia de lenguaje, psicopedagogía, psicomotricidad, etc.) es fundamental en el proceso de inclusión, ya que se mantiene una relación con el equipo de integración, con el objetivo de mantener

una tarea coordinada y cooperativa. Los informes y recomendaciones de los terapeutas nos ayudan para facilitar el trabajo docente.

El trabajo de USAER y de los Centros de Atención Múltiple (CAM), es fundamental en el apoyo psicopedagógico, trabajando en conjunto con los docentes, analizando cuales son los estilos de aprendizaje que favorecen y determinan cuáles con las necesidades educativas especiales de los alumnos en las diferentes áreas de desarrollo, la valorización psicopedagógica se realiza en colaboración de la escuela y la familia. De esta manera se determina la ayuda pedagógica que se puede implementar a lo largo de la escolaridad de los alumnos, centrándose más en las capacidades, que en las limitaciones.

Durante seis años, he trabajado con Lupita en terapia de lenguaje, problemas de aprendizaje y de interacción social, esto, con la finalidad de que sea más independiente, tanto en la escuela como en casa; los logros que se han llevado a cabo a partir de esta intervención, han sido considerables, Lupita ha conseguido comunicarse con mayor claridad con su familia, docentes y compañeros de clase. Se ha integrado a la clase de educación física, aunque se le dificulten los ejercicios, se esfuerza por realizarlos y el profesor trata de incluirla en las actividades, la maestra de Lupita, ya no tiene que ir con ella al baño, debido a que ya lo realiza sola, y, en ocasiones, la profesora, la envía a la dirección a dejar o recoger algún material, realizando la orden de manera adecuada.

Actualmente, se encuentra en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura, ya sabe leer y escribir algunas oraciones, conoce la numeración del uno al 20, aunque se reconoce que el proceso matemático es muy complejo para ella.

Durante esta investigación, pude comprobar que si se puede llevar a cabo el proceso de inclusión educativa, siempre y cuando se realice de forma multidisciplinaria, es decir, que todos los participantes del proceso, trabajen en su área, es muy complejo este proceso, sin embargo, es posible.

# Bibliografía



## **Documentales:**

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (2012). La escuela en el centro: Narrativa de seis años de transformación educativa 2007-2012. AFSEDF. México.

Aranda Redruello, Rosalía E. (Coord.) (2002). Educación Especial: Áreas curriculares para alumnos con NEE. Pearson educación. España.

Belotti Ana Lucia, Caffaratto Alicia, Filippa Silvia, Gil María Alicia, Sarmiento Gabriela (2010). Integración escolar de niños con síndrome de Down en la escuela inclusiva. Córdoba. Brujas. Argentina.

Blanco, R (1999). "Hacia una escuela para todos y con todos". En Boletín del Proyecto Principal de Educación para América Latina y el Caribe nº 48, pp 55- 72.

Carrión, J (2001). Integración escolar ¿plataforma para la escuela inclusiva? Málaga. Ediciones Aljibe.

Clemente y Hernández (1996). Contexto de desarrollo psicológico y educación. Málaga. Ediciones Aljibe

Colomina y Onrubia (2002). Interacción educativa y aprendizaje escolar, En desarrollo psicológico y educación, Tomo II, Madrid, Alianza Editorial. (Cap. 16) 80.

Corman, Louis (1967). El test del dibujo de la familia en la práctica médica-pedagógica. Buenos Aires. Kapelusz,

Cubero y Luque (2002). El paradigma sociocultural como herramienta en el trabajo pedagógico. Madrid. Alianza editorial.

Cunningham, C. (1990). El síndrome de Down: Introducción para padres. Barcelona.

Diagnóstico y programas (1997). México. Trillas.

Dmitriev, Valentine (2000). El bebe con Síndrome de Down: manual de estimulación temprana. Trillas. México.

Dubrovsky, Silvia (comp.) (2005). La integración escolar como problemática profesional. Buenos Aires: Centro de publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Fernández, M, Morante, L (1998). Integración socioeducativa del niño con discapacidad en el ámbito áulico. Una ruptura epistemológica en la enseñanza. Ensayos y experiencias. Noviembre- Diciembre año 5- No. 26. Brasil.

Frola, O. (2004) Un niño especial en mi aula. Hacia las escuelas incluyentes. Conceptos y actividades para niños y maestros. México. Trillas

Galindo, E. (1980) Modificación en la conducta en la educación especial. Trillas. México.

Galve Manzano, José Luis (coord.) (2008). Evaluación e intervención psicopedagógica en contextos educativos: estudios de caso asociados a dificultades de aprendizaje. Vol. II. Editorial EOS. España.

Jasso, L. (1991). El niño Down: Mitos y realidades. México. Manual Moderno.

Miller, J. (2000). Síndrome de Down: Comunicación, lenguaje, habla. Barcelona. Masson.

Ortega, L. (1997) El síndrome de Down. México. Trillas.

Puigdellivol, Ignasi (1996). Programación del aula y adecuación curricular: El tratamiento de la diversidad. Editorial Grao. Barcelona España.

Puigdellivol, Ignasi (1986). "Historia de la educación especial", en MOLINA, S. (Dir): Enciclopedia Temática de Educación Especial. CEPE. Madrid.

Serrano Limón, Graciela (1996). Experiencias de integración de niños con síndrome de Down que acuden a escuelas Montessori, y presentación de un caso. Universidad Intercontinental. México.

**Referencias electrónicas:**

Fundación John Langdon Down A.C. [www.fjldown.org.mx](http://www.fjldown.org.mx) consultado el día 13 de octubre de 2011.

# Anexos.

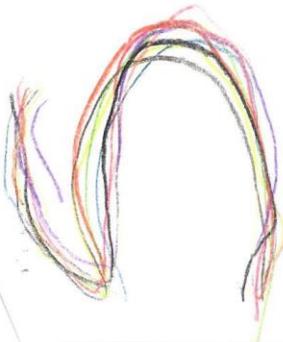
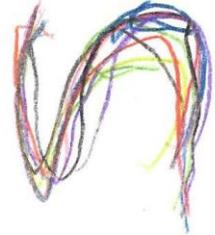
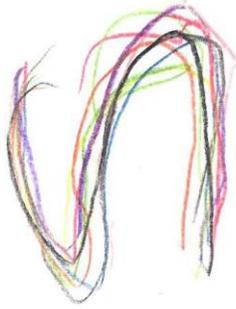


- Algunas evidencias documentales sobre los trabajos realizados con Lupita durante el proceso de intervención.

EX



MB



# Registro de datos

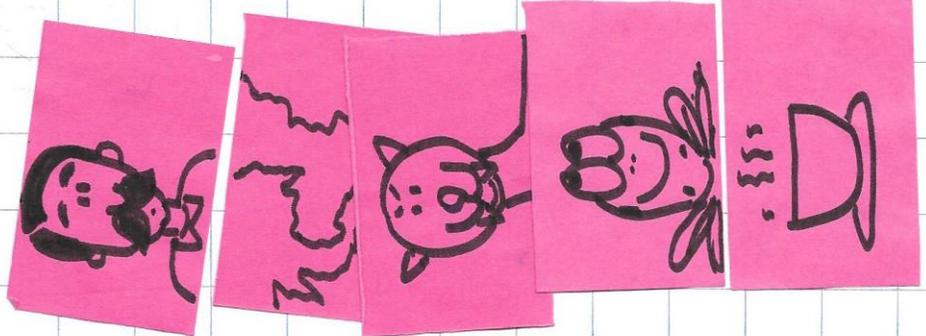
Luis quiere saber cuántos animales hay en su granja.  
Cuéntalos y registra el número en la casilla que le corresponde.



						
5	1	7	10	9	2	8

 Hacer el conteo de cada especie en voz alta.  
 Organiza y registra información.

X X X X X X X



Papá Puma mapa sapo Sopa

X X

6

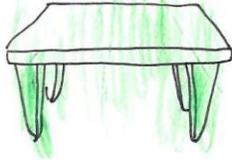
Se confundió al leer las palabras.

	Dictado	Tareg
X	1 S a p o	m a p a
X	2 p u m a	
X	3 s o p a	
X	4 m a s a	
X	5 m a p a	
X	6 p a p i	L u p i f a

x na . ne . ni . no . nu .  
x na . no . ni . no . no .  
x no . nu . ni . na . ne .  
x no . no . ni . na . ne .  
x ne . no . ni . nu . na .  
x ne . no . ni . no . na .

REVISADO

Une las palabras iguales



mesa



lima



luna



tomate



sapo



sol

tomate

REVISADO

una

sapo

mesa

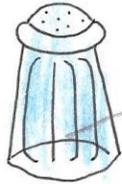
sol



lima



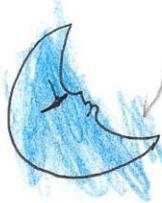
Sal ✓



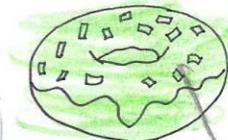
Sol ✓



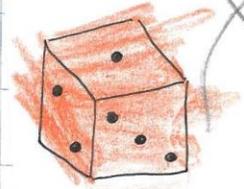
Luna ✓



Oso ✓



dado ✓

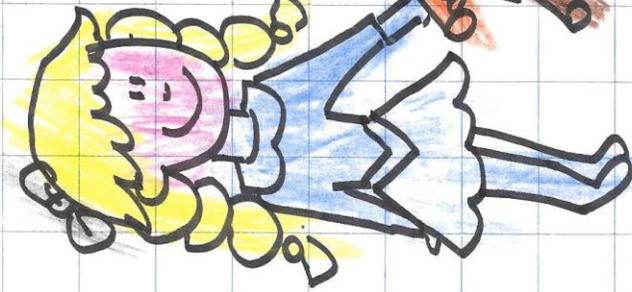


dona ✓

REVISADO



Lola y Lulú



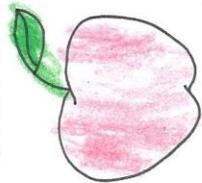
Lola y Lulú

Lola y Lulú

Lola y Lulú

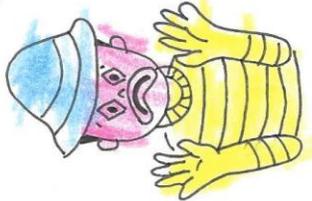
Lola y Lulú

Escribe lo que le falta a cada palabra



manzana

manzana



mimo

mim

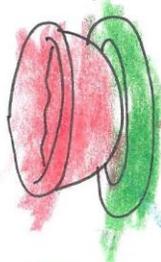
montaña

montaña



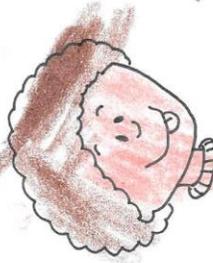
oso

os



sopa

sopa



PePe

pePe



sal

- Carta de avances registrados por Lupita, elaborada por la madre.

#### TENER UN HIJO CON DISCAPACIDAD EN CASA

Realmente nos cuesta trabajo aceptar que nuestro pequeño (a) haya nacido con discapacidad.

Lo importante es la aceptación después debemos de empezar a trabajar con ellos. Lo primero es iniciar con la estimulación temprana. Los niños con discapacidad si pueden aprender. Lo importante es -- que los papás tengamos fé, se la transmitamos a ellos y dedicarnos a que se haga realidad.

Ellos son seres humanos igual a nosotros, no son diferentes y por lo tanto no existe un mundo diferente para ellos viven en este, -- igual que nosotros.

Es difícil pero no imposible. Qué tanto pueden aprender es impredecible, pero lo que si se es que con nuestro amor y apoyo pueden -- lograrlo.

Es un trabajo de mucho esfuerzo y dedicación, pero los pequeños -- logros que ellos van teniendo, nos llena de orgullo y satisfacción.

Bueno para que nuestros hijos (as) aprendan se necesita de un trabajo de equipo: Psicologa, Maestra de Grupo y Mamá.

Decidi inscribir a mi niña en la Escuela regular, primero entro a -- Preescolar y de verdad que le funciona muy bien, ya que fué bien -- aceptada por sus Maestras y por los niños, ahi empezo con su aprendizaje, claro aprendia más lento, la socialización es muy importante para ellos, por que no se sienten diferentes, si no al contrario, se sienten igual a los otros niños.

...2

Después entro a la primaria regular, fué cuando empezo con el apoyo de la Psicologa Miriam.

El que Lupita mi niña haya entrato en la Escuela regular indica adquirir un gran compromiso, quiere decir que hay que trabajar muy duro para que eya fuera aprendiendo.

La Doctora Miriam fué la nos fué dirigiendo en cuanto a como iva aprender Lupita, al principio no podia ni agarrar el Lápiz la Psicologa le preparo un cuaderno blanco con cuadros más - - grandes de las libretas que comunmente usan los niños de primaria. ahi empezo hacer sus primerar letras y funciono bien.

Empezo poco a poco aprender primero las vocales, después siguio con las consonantes.

Funciono muy bien, tenia que hacer planas y planas de cada letra que ella iva aprendiendo tenia que recortar la letra que le tocava o engrosarla con varios colores.

El trabajo de la Doctora Miriam ha sido de vital importancia, ya que al principio de cada ciclo escolar iva a platicar con la - - Maestra de grupo, para informarle como deberia trabajar con mi - niña, ya que por ovias razones los Maestros que dan clases en las Escuelas Primarias regulares no son especialistas en educación -- especial.

Y bueno Lupita actualmente está cursando el 6° grado. y ha avanzado mucho en su aprendisaje, ya lee con un poco de apoyo con -- algunas consonante, en las Matematicas va más despacio pero si - save los números del 1 al 20 y está empezando a sumar y restar - con objetos.