



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

“EVALUACIÓN DE LOS REPERTORIOS CONDUCTUALES BÁSICOS A NIÑOS
QUE ASISTEN A LA USAER”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N

CANSECO CORTÉS NOEMI

DÍAZ AGUILAR MINERVA ALEJANDRA

MOSQUEDA ALVARADO GABRIELA

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. MIGUEL ANGEL JIMÉNEZ VILLEGAS

COMITÉ DE TESIS: LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ

MTRA. VERÓNICA MORENO MARTÍNEZ

LIC. JAVIER RIVERA CONTRERAS

MTRO. CÉSAR AUGUSTO DE LEÓN RICARDI



MÉXICO, D.F.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Agradecimientos

Dedicatorias

Resumen

Introducción	1
Capítulo 1 Desarrollo del niño	5
1.1 Etapas del desarrollo	5
1.2 Teorías del desarrollo	10
1.3 Infancia	16
1.3.1 Desarrollo físico	17
1.3.2 Desarrollo cognitivo	19
1.3.3 Desarrollo socioemocional	20
1.4 Niñez Temprana	21
1.4.1 Desarrollo físico	21
1.4.2 Desarrollo cognitivo	22
1.4.3 Desarrollo socioemocional	23
1.5 Niñez Intermedia	24
1.5.1 Desarrollo físico	24
1.5.2 Desarrollo cognitivo	25
1.5.3 Desarrollo socioemocional	26
1.6 Desarrollo del lenguaje	27
1.7 Desarrollo del pensamiento	34
Capítulo 2 Trastornos en el desarrollo del niño	37
2.1 Factores endógenos	37
2.2 Factores exógenos	39
2.3 Barreras para el aprendizaje	39

2.4 Retraso mental	45
2.5 Discapacidad	48
Capítulo 3 USAER: Una escuela para todos	53
3.1 Antecedentes de las Necesidades Educativas Especiales (NEE)	53
3.2 Lineamientos del Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE)	55
3.3 Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)	58
3.4 Funciones del psicólogo dentro de la USAER	60
Capítulo 4 Repertorios Básicos para la Evaluación en la USAER	66
4.1 Imitación generalizada	67
4.2 Seguimiento de instrucciones	70
4.3 Atención	76
4.4 Discriminación	77
4.5 Conductas de auto- cuidado	80
Capítulo 5 Método	84
Capítulo 6 Resultados	89
Capítulo 7 Discusión y Conclusión	93
Anexos	97
Referencias	108

Agradecimientos

Al Mtro. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ VILLEGAS por aceptar dirigir esta tesis, y por su disposición para compartir su experiencia y conocimiento, favoreciendo la calidad de este trabajo.

Al Lic. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ, por dedicar su tiempo libre enriqueciendo el marco teórico y los resultados con sus comentarios y críticas.

A la Mtra. VERÓNICA MORENO MARTÍNEZ por estar presente en todas las asesorías y aportar siempre algo nuevo.

Al Lic. JAVIER RIVERA CONTRERAS por el tiempo y el esfuerzo dedicado a la revisión de esta tesis.

Al Mtro. CÉSAR AUGUSTO DE LEÓN RICARDI por aceptar ser parte de este proyecto y dedicar tiempo a la revisión del marco teórico y el método.

A la Lic. Julieta, directora de la USAER, por facilitarnos los elementos y las condiciones físicas para llevar a cabo la aplicación de este estudio.

A los Directores y Docentes de la USAER por permitirnos entrar a sus escuelas y brindarnos su espacio y su tiempo.

Agradecemos de manera muy especial a todos los alumnos de las escuelas visitadas, por darle luz a este trabajo y por compartirnos una gran experiencia de vida con cada sonrisa brindada.

A la UNAM, por ser el alma mater a la cual respetamos y admiramos.

A la FES Zaragoza, por formarnos como psicólogas. Es por ella que ejerceremos el compromiso con nuestro país de manera digna y ética.



Dedicatorias

*“Todos llevamos auestas excusas y justificaciones
que nos mantienen atados a la mediocridad.
¿Cómo te vas a deshacer de las tuyas?”
Camilo Cruz*

A todas las personas que contribuyeron a la realización
de este proyecto, en especial a mis hermanos ERIC, LUPITA
y a mi mamá CARMEN.

Acemi

*“Amar es darte un lugar en mi corazón
para que te quedes como padre, madre, hermano, hijo,
amigo y saber que en el tuyo hay un lugar para mí”
El principito.*

A una gran mujer... mi mamá ALEJANDRA AGUILAR ORTEGA por todo su amor y dedicación al educarnos, por todas las noches de desvelo consolándome, por todos los años levantándose temprano para llevarnos a la escuela y por todo ese infinito amor que nunca se extinguirá.

A mi papá DAVID DÍAZ ISLAS por todo su esfuerzo para sacarnos adelante y darnos lo mejor, y a quien se le puede definir como “El hombre perfecto”.

A mi hermanito RODRIGO DÍAZ por todas las peleas y las bromas compartidas, porque a pesar de todo siempre estamos unidos y que además de ser mí hermano es mi amigo.

A toda mi familia por haber aportado algo de ellos en cada etapa de mi vida y demostrarme que no estoy sola.

A CHRISTIAN MORÁN por escribir esta historia, “nuestra historia”, por esa gran energía que me inyecta y me impulsa a salir adelante... llegaste para quedarte.

A todas mis amigas que dieron sentido a mi trayectoria escolar y que aún siguen presentes en mi vida: Jazmín Calva, Cristal De Julián, Alin Montejó, Mireya Rosas, Karina Rivas y Nina Trujillo.

Y por último a mi luna hermosa por iluminar mis noches, por ser mi motivación para salir adelante y demostrarme que todo el dolor y todos los errores enseñan algo, porque solo imaginar tu sonrisa me da la fuerza para salir adelante. Sabes que todo esto es por ti y que no me va alcanzar la vida para pedirte perdón, siempre vas a estar en mi corazón.

Gracias!!!

Minerva

*“Si se me diera la oportunidad de hacer un regalo a la siguiente generación,
sería la capacidad de reírse cada cual de sí mismo.”*

Charles M. Schulz

A mi familia por estar a mi lado incondicionalmente y por darme el apoyo necesario para convertirme en la persona que soy.

A mis amigos por llenar mi vida de alegría con todas sus locuras, por el espacio de vida que han compartido conmigo; por la sinceridad y afecto que siempre me han demostrado.

A mis profesores por las experiencias de vida, por los conocimientos otorgados y porque gracias a ellos ejerceré de forma honorable.

A todos los que comparten vida conmigo...
los llevaré siempre en mi corazón.

Gabriela

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo comprobar a través de la aplicación del Repertorio conductual básico, que es posible establecer un parámetro de los niños remitidos a la USAER para poder ubicar la barrera que limita el aprendizaje de los alumnos. Se trabajó con una muestra intencional de 56 niños de un rango de edad de 6 a 12 años de las escuelas primarias Juan Álvarez, Valentín Gómez Farías y Francisco González Bocanegra de la zona de Nezahualcóyotl ubicada en el Estado de México. La aplicación consto de tres etapas por cada escuela, la primera fue destinada a hacer raportt; la segunda fue exclusivamente de aplicación de los repertorios conductuales básicos que propone Ribes (2007), que son: imitación generalizada, seguimiento de instrucciones, atención y conductas de autocuidado y la última para hacer actividades lúdicas y agradecer la participación de los niños. Se encontró que del total de niños evaluados: el 3.6% tiene como barrera para lograr un aprendizaje óptimo la imitación, el 17.9% atención y el 78.6% no tiene ninguna barrera para desarrollar su proceso de aprendizaje; por lo cual tomando en cuenta que la Dirección General de Educación Especial en el Acuerdo 592 del MASEE plantea una educación inclusiva para los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que asisten a escuelas regulares, se propone que el profesor de educación regular sea capacitado para aplicar los repertorios básicos permitiéndole así establecer un parámetro de la barreras que presenta el alumno. Además se plantea fomentar la detención temprana de los niños con NEE brindando información a padres de familia, profesores y alumnos.

Palabras clave: Barreras, Repertorios, USAER, Inclusión y Educación.

Introducción

Uno de los temas que ha cobrado relevancia tanto a nivel nacional como mundial, es sin duda la necesidad de atender las necesidades de educación en la población de niños con capacidades diferentes. El modelo social de la discapacidad mantiene una proximidad con los principios de la Educación Inclusiva ya que ambos impulsan la necesidad de eliminar creencias, prejuicios, obstáculos, estereotipos y actos de discriminación que generen desigualdad y exclusión social en los niños con capacidades diferentes. Para ello, proporcionan un nuevo marco de pensamiento, de acción y de relaciones políticas, sociales, culturales y educativas.

En este sentido las orientaciones para la intervención educativa de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) en las escuelas de educación básica no se circunscriben sólo al ámbito educativo, sino que son un movimiento amplio de orden político, social y cultural que impacta en todas las esferas de la vida cotidiana.

Es así como se abre paso a la inclusión de este sector a nuestra sociedad, que a pesar de ser un proyecto nuevo, intenta prosperar para cambiar la ideología de cada uno de los ciudadanos que habitamos en este país, para que las personas de este sector sean productivas y aprendan a relacionarse en el medio donde se desenvuelven.

La Educación Inclusiva alude a la necesidad de que todos los alumnos y las alumnas, sea cual sea su condición étnica, lingüística, de género, religiosa, física, cognitiva, económica e incluso, de vulnerabilidad, se eduquen juntos en la escuela y participen sin discriminaciones de las oportunidades de aprendizaje que les ofrece el Plan y los Programas de Estudio de la Educación Básica así como de todas las actividades educativas que se desarrollan en la escuela y en el aula.

Esta nueva oportunidad de integrarse a la sociedad, permite, además de brindarles un lugar en donde adquirir conocimientos o habilidades para la vida, forjar personas que desde sus capacidades sean productivas.

La escuela es un espacio donde los niños tienen experiencias que impactan su autoestima. Además de ser un sitio dedicado a desarrollar habilidades.

La presente investigación plantea que a través de la aplicación del Repertorio conductual básico, es posible establecer un parámetro de los niños remitidos a la USAER para poder ubicar la barrera que limita el aprendizaje de los alumnos.

Esta investigación aborda por capítulos temas relacionados con lo “normal” y las “anormalidades” que se presentan en el desarrollo del ser humano durante la infancia.

Partiendo de lo anterior, el Primer Capítulo plasma el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los individuos desde la fecundación, hablando del periodo prenatal, perinatal y postnatal y a lo largo de las diversas etapas de la vida como son la infancia, niñez temprana y niñez intermedia, además en este capítulo se desglosa todo lo anterior bajo la visión de teorías como la conductual, psicosocial, psicoanalítica, ecológica etc.

En el Segundo Capítulo se exponen los diversos factores –endógenos y exógenos– que dificultan el aprendizaje; desde los tipos de retraso mental, discapacidades, dislexias, disgrafías y discalculias.

El Tercer Capítulo describe el funcionamiento de la USAER desde el proceso de integración de los niños al sistema y las funciones que desempeña el psicólogo en dicho programa.

En el Cuarto Capítulo se explican las conductas básicas que conforman el repertorio propuesto por Ribes (2007) imitación generalizada, seguimiento de instrucciones, atención, discriminación y conductas de autocuidado. Estas

conductas son consideradas por Macotela (1992) y Ribes (2007) como fundamentales para que un niño pueda aprender.

En el Quinto Capítulo se hace una descripción de los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta para la investigación, la cual fue realizada en escuelas del Estado de México (Nezahualcóyotl) a niños de entre 6 y 12 años de edad que tuvieran alguna en el aprendizaje.

En el Sexto Capítulo se muestran los resultados de la investigación, que es de tipo explicativa y para su análisis se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics21, desarrollando ANOVA de 1 factor y un análisis de frecuencia.

Y por último en el Capítulo Séptimo se hace una comparación del marco teórico con los resultados obtenidos de la investigación, que permitieron analizar la situación planteada y finalmente realizar la conclusión de la investigación.

Capítulo I

Desarrollo del niño



Capítulo 1

Desarrollo del niño

Una consideración básica en la historia de todas las culturas es aquella que plantea la evolución y desarrollo ontogénico y filogénico de las personas, en donde se trata de explicar y establecer las consideraciones por las que se constituyen los criterios para el desarrollo del individuo desde la infancia hasta la vejez. De hecho existen ciertos criterios que se han determinado al hablar del desarrollo, en la presente investigación se abordan.

De acuerdo a Berger (2004), cualquier organismo vivo atraviesa por periodos de desarrollo que le permiten llegar a su plenitud natural. En los seres humanos el desarrollo se caracteriza por ser un proceso global que implica cambios biológicos, cognitivos y sociales especialmente en las primeras etapas de vida.

1.1 Etapas del desarrollo

El desarrollo de los seres humanos inicia con la fertilización, posteriormente ocurren los periodos: *prenatal*, *perinatal* y *postnatal*, a continuación se explica cada uno.

Periodo Prenatal

Lagman (2010), señala que este primer periodo se conforma de tres fases: *germinal*, *embrionaria* y *fetal*.

Sadler (2010), menciona que la fase germinal inicia cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide, desde este momento hay un huevo o cigoto, el cual se segmenta hasta convertirse en mórula, de esta mórula se separan dos grupos de

células. El primer grupo es el trofoblasto que da origen a la placenta. El segundo es la blástula y formará el embrión.

Así mismo Lagman (2010), indica que en los primeros días del desarrollo del embrión las células se colocan en tres hojas blastodérmicas que son: *ectodermo*, *mesodermo* y *endodermo*. El *mesodermo* da origen a tejidos conectivos. El *endodermo* forma glándulas anexas y aparato respiratorio. El *ectodermo* constituye el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP).

Del SNC se producen tres vesículas primarias: *prosencefalo*; *mesencefalo* y *rombencefalo*, y estas dan origen a las vesículas secundarias que son: *Telencefalo*, *Diencefalo*, *Mesencefalo*, *Metencefalo* y *Mielencefalo*, para dar origen a diversas estructuras del SNC, las cuales se explican en la Tabla 1.

Tabla 1

El desarrollo del SNC.

Vesículas Primarias	Vesículas Secundarias	Estructuras
Prosencefalo	Telencefalo	-Corteza cerebral - Cuerpo estriado y demás ganglios basales - Riencéfalo y sistema límbico
	Diencefalo	- Hipotálamo rostral - Epitálamo - Tálamo, Hipotálamo - Tálamo ventral
Mesencefalo	Mesencefalo	-Evaginación de las vesículas ópticas - Tectum (techo), lámina cuadrigémina - Tegumento - Pedúnculos cerebrales
Romboencefalo	Metencefalo	- Cerebelo - Puente
	Mielencefalo	- Médula oblonga - Médula espinal

Ya que se formaron las estructuras antes mencionadas, inicia la segunda fase llamada embrionaria. Moore y Persaud (2008), indican que durante este ciclo la cabeza se desarrolla antes que el resto del cuerpo. En el primer mes el embrión ya tiene indicios de cerebro, riñón, hígado y aparato digestivo. En el segundo mes los órganos sexuales se desarrollan y los latidos del corazón son uniformes. El estómago produce jugos gástricos y el hígado glóbulos rojos. Lagman (2010) indica que la tercera fase es la fetal e inicia a los tres meses y durante ella el producto ya tiene la mayor parte de los órganos principales. A continuación se describe el desarrollo fetal durante los nueve meses de gestación:

- Tercer mes: El feto tiene uñas, cuerdas vocales, labios y nariz prominente. Su cabeza corresponde a un tercio de su longitud total y su frente es amplia. Ya se puede determinar su sexo
- Cuarto mes: Durante este mes las actividades reflejas son más enérgicas, debido al incremento del desarrollo muscular.
- Quinto mes: El feto muestra pautas definidas de sueño y vigilia. Tiene una posición favorita en el útero y se vuelve más activo (pateando, estirándose, retorciéndose).
- Sexto mes: Los ojos del feto están completos, se abren y cierran.
- Séptimo mes: El feto, puede llorar y succionar.
- Octavo mes: El feto desarrolla una capa de grasa sobre todo el cuerpo, lo cual lo capacita para adaptarse a la variación de temperatura fuera del útero.
- Noveno mes: Una semana antes del nacimiento, el bebé deja de crecer, logrando una longitud aprox. de 50 cm. Las adiposidades continúan formándose, los sistemas orgánicos están funcionando en forma cada vez más eficiente, se incrementa el ritmo cardíaco y se excretan más desechos.

Periodo Perinatal

Este inicia con la primera contracción de la madre, pasando por la dilatación del cuello uterino y la expulsión del bebé y acabando 48 horas después de dicha expulsión. Craig (2009), menciona que las horas después del parto son importantes ya que durante ellas se comprueba que el recién nacido es capaz de realizar por sí mismo todas sus funciones vitales.

Así mismo, Rivera, y Hernández (2006), indican que esta etapa comprende las fases; *preparto, dilatación, nacimiento y alumbramiento*. El preparto se refiere a los síntomas de la madre al aproximarse el momento del parto. La dilatación se produce con las contracciones uterinas. El nacimiento es el paso del recién nacido a través del canal de parto, desde el útero hasta el exterior. Por último el alumbramiento ocurre cuando se expulsa la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 a 30 minutos. Rivera y Hernández (2006), señalan que durante el parto pueden suceder situaciones que influyan negativamente la salud física y cognitiva del producto que compliquen su nacimiento. Entre estas situaciones se encuentran la vuelta del cordón umbilical en el cuello del producto o una cesárea mal realizada.

Posterior al nacimiento se realiza el test Apgar, que de acuerdo a la Secretaria de Salud (2009), comprueba de manera general que el niño está en correctas condiciones. El test evalúa cinco parámetros físico-anatómicos simples (Tabla 2).

Tabla 2

Parámetros Físico-anatómicos	Test de Apgar			Acrónimo
	0 puntos	1 punto	2 puntos	
Color de la piel	Todo la piel de color azul	Extremidades azules pero cuerpo rosado	Toda la piel de color rojo	Apariencia
Frecuencia cardiaca	No posee	Menos de 100	Más de 100	Pulso
Reflejos de irritabilidad	Sin respuesta a estimulación	Mueca/llanto débil al ser estimulado	Estornudos/ tos/ pataleo al ser estimulado	Gesto
Tono muscular	Ninguna	Alguna flexión	Movimiento activo	Actividad
Respiración o llanto	Ausente	Débil o irregular	Fuerte	Respiración

Como se puede ver a cada parámetro se le asigna una puntuación entre cero y dos, sumando las cinco puntuaciones se obtiene el resultado del test.

Periodo Postnatal

Este inicia cuando el producto está fuera del vientre materno. Craig (2009), puntualiza la importancia de los primeros dos o tres días que el niño pasa fuera del hospital.

Papalia, Duskin y Wendkos (2005), refieren que existen claras diferencias en el ritmo evolutivo de cada niño. Dichas diferencias sólo son importantes cuando existe un desfase significativo en el desarrollo, sobre todo del primer al sexto año de vida.

Con base a lo anterior cabe mencionar que es importante poner atención en el desarrollo del niño, ya que la detección temprana de algún retraso o alteración facilita su tratamiento. Pero para descubrir cualquier anomalía en el desarrollo es importante conocer el curso de este. Existen diferentes teorías que explican el desarrollo.

1.2 Teorías del desarrollo

Según Papalia et al., (2005) las teorías del desarrollo son un conjunto de perspectivas que subrayan aspectos diversos del desarrollo humano, entre las que se encuentran la Psicoanalítica, Psicosocial, del Condicionamiento, Cognoscitiva, del Aprendizaje Social y Ecológica, a continuación se desarrollan.

Teoría Psicoanalítica.

Esta teoría de acuerdo a Freud en 1953 (Papalia et al., 2005), concibe el desarrollo como un proceso en el cual el individuo atraviesa una serie de fases, permeadas por una energía vital de carácter sexual (libido), que se transforma y adquiere formas de expresión y satisfacción distintas, según diversas fases.

Las fases del desarrollo exigen la satisfacción adecuada de las necesidades, de lo contrario el individuo puede adquirir una fijación, es decir, adquirir una estructura de personalidad menos madura y marcada por los conflictos propios de esa etapa de desarrollo, dichas fases según (Papalia et al., 2005):

- Oral: Se extiende desde el nacimiento hasta los 18 primeros meses de vida en que los centros de placer del bebé se encuentran alrededor de la boca. Masticar, chupar y morder son los orígenes principales del placer.
- Anal: Ocurre entre el año y medio y los tres años, en esta fase las experiencias de placer del niño se asocian al ano, en específico a la defecación. El ejercicio de los músculos anales reduce la tensión.
- Fálica: Comprende de los tres a los seis años. Durante esta fase el placer se concentra en los genitales a medida que el niño descubre que la manipulación propia es placentera. Esta fase tiene una especial importancia en el desarrollo de la personalidad porque es durante este período cuando

aparece el complejo de Edipo que de acuerdo a la teoría freudiana, es un intenso deseo de reemplazar al progenitor del mismo sexo y obtener toda la atención del progenitor del sexo contrario.

- Latencia: Va de los seis años a la pubertad. El niño reprime todo el interés en la sexualidad y desarrolla habilidades sociales e intelectuales. Esta actividad canaliza la mayor parte de la energía del niño en áreas emocionalmente seguras y ayuda al niño a olvidar conflictos extremadamente estresantes de la fase fálica.
- Genital: Ocurre a partir de la pubertad. Ésta es la fase del renacimiento sexual. La fuente de placer sexual ahora es alguien de afuera de la familia. Aquí los conflictos no resueltos con los padres vuelven a surgir durante la adolescencia. Cuando se resuelven, los individuos son capaces de desarrollar una relación amorosa madura y funcionar de forma independiente como adulto.

Teoría Psicosocial.

Según Erickson (1982), el desarrollo es un proceso continuo de confrontación en el que lo biológico, psicológico y social constituyen una unidad. El desarrollo implica atravesar una serie de etapas en las cuales el individuo se enfrenta a un evento crítico planteado por la cultura.

Las etapas psicosociales según Erickson (1982), son:

Confianza vs Desconfianza (0 a 1 año): A través de los primeros cuidados que recibe el bebé descubre la confiabilidad fundamental de su ambiente. Si sus necesidades se satisfacen en forma constante y recibe atención y afecto, se forma una impresión segura del mundo. De no ser así pensará que el mundo es inseguro.

Autonomía vs Vergüenza y Duda (1 a 3 años): El niño descubre su cuerpo y la manera de controlarlo. Explora la comida, la ropa y aprende a controlar esfínteres.

Comienza a hacer las cosas sin ayuda, adquiere el sentido de seguridad. De lo contrario aprender a sentir vergüenza.

Iniciativa vs Culpa: Durante esta etapa el infante explora el mundo por sí mismo. Descubre cómo funciona y la manera de influir en él. Si las exploraciones y actividades son eficaces, aprende a tratar con las cosas y con las personas en forma constructiva. Pero si se le critica o castiga en forma excesiva, aprende a sentirse culpable.

Laboriosidad vs inferioridad (6 a 12 años); El niño adquiere numerosas habilidades y competencias en la escuela, en el hogar y en el mundo exterior. La comparación con los compañeros es cada vez más importante.

Identidad vs Difusión del ego (12 a 18 años): Antes de la adolescencia, el individuo aprende varios roles: estudiante, amigo, hijo, etc. Durante la adolescencia es importante ordenar e integrar estos roles en una sola identidad congruente. Él joven busca los valores y las actitudes comunes a tales roles. Se produce una difusión del ego, si no se forma una identidad central o si no logra resolver un conflicto entre dos roles con sistemas de valores antagónicos.

Intimidad vs Aislamiento (18 a 40 años): Este es el conflicto central en los últimos años de la adolescencia y los primeros de la adultez. La intimidad abarca más que la sexualidad. Es la capacidad de compartir con otra persona de uno u otro sexo, sin miedo a perder la identidad personal. El establecimiento de la intimidad se ve influido por la solución de los cinco anteriores.

Generatividad vs Ensimismamiento (40 a 65 años): En la adultez el individuo puede dirigir su energía a la solución de los problemas sociales, sin que experimente conflicto alguno. Pero si no se resuelven conflictos anteriores, a menudo predomina la preocupación por el yo en cuestiones de salud, de necesidades psicológicas y de comodidad, entre otras.

Integridad vs Desesperación (65 años en adelante): En las últimas etapas de la vida el sujeto examina su vida anterior y la juzga. El resultado es un sentido de

integridad, si descubre que le satisface el hecho de que su vida tiene significado. En caso contrario se experimenta un sentimiento de desesperación.

Teoría del Condicionamiento

De acuerdo a Craig (2009), el condicionamiento deriva de la teoría del aprendizaje la cual sostienen que el desarrollo es continuo (no ocurre en etapas). Además plantea que el desarrollo es posible gracias a un cambio de conducta duradero basado en la experiencia o en la adaptación al ambiente.

“El condicionamiento sostiene que los seres humanos de todas edades aprenden sobre el mundo como los demás organismos: a través de reacciones y condiciones (aspectos del ambiente) que resultan placenteras, dolorosas o amenazadoras” (Frager & Fadiman, 2010).

Craig (2009), menciona que el condicionamiento clásico habla de un aprendizaje basado en la asociación de un estímulo que por lo general no provoca una respuesta particular con otro estímulo que si lo provoca. El condicionamiento clásico se basa en el trabajo de Pavlov, quien idea experimentos en los que un grupo de perros aprendía a salivar cuando sonaba una campana que indicaba la hora de comer. Así, Watson (Craig, 2009), aplico estas teorías de estímulo y respuesta a niños y afirmo que podía moldear a cualquier niño como quisiera.

El condicionamiento operante fue propuesto por Skinner (1938, en Frager & Fadiman, 2010) y menciona que el aprendizaje se basa en la asociación de una conducta y sus consecuencias. Después de trabajar de manera casi exclusiva con ratas y palomas Skinner afirmaba que sus descubrimientos también se pueden aplicar a humanos. Descubre que un organismo tiende a repetir una respuesta que es forzada por consecuencias deseables y a suprimir una respuesta castigada.

Teoría del Aprendizaje Social.

La teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1986), enfatiza que el comportamiento, el entorno y la cognición son factores fundamentales en el desarrollo. En esta teoría los procesos cognitivos son mediadores importantes de las conexiones entre el ambiente y el comportamiento. Para Bandura la gente representa cognitivamente el comportamiento de otros y a veces adoptan este comportamiento para ellos mismos.

De acuerdo a la teoría del aprendizaje social los niños adquieren comportamientos, pensamientos y sentimientos a través de la observación del comportamiento de otros. Estas observaciones forman parte importante del ciclo vital (Bandura, 1986).

Teoría Ecológica.

Bronfenbrenner (1979), propone que el desarrollo sucede por medio de procesos de interacción bidireccional regular y activa entre el niño en desarrollo y el ambiente cotidiano inmediato.

Existen cinco sistemas ambientales empiezan por el hogar, salón de clases y vecindario, que a su vez se conectan hacia el exterior con las instituciones sociales, tales como los sistemas de educación y transporte. Así mismo engloban amplios patrones históricos y culturales que afectan a la familia, a la escuela y a todo lo demás dentro de la vida del niño (Papalia et al., 2005). En la figura 1 se describen.

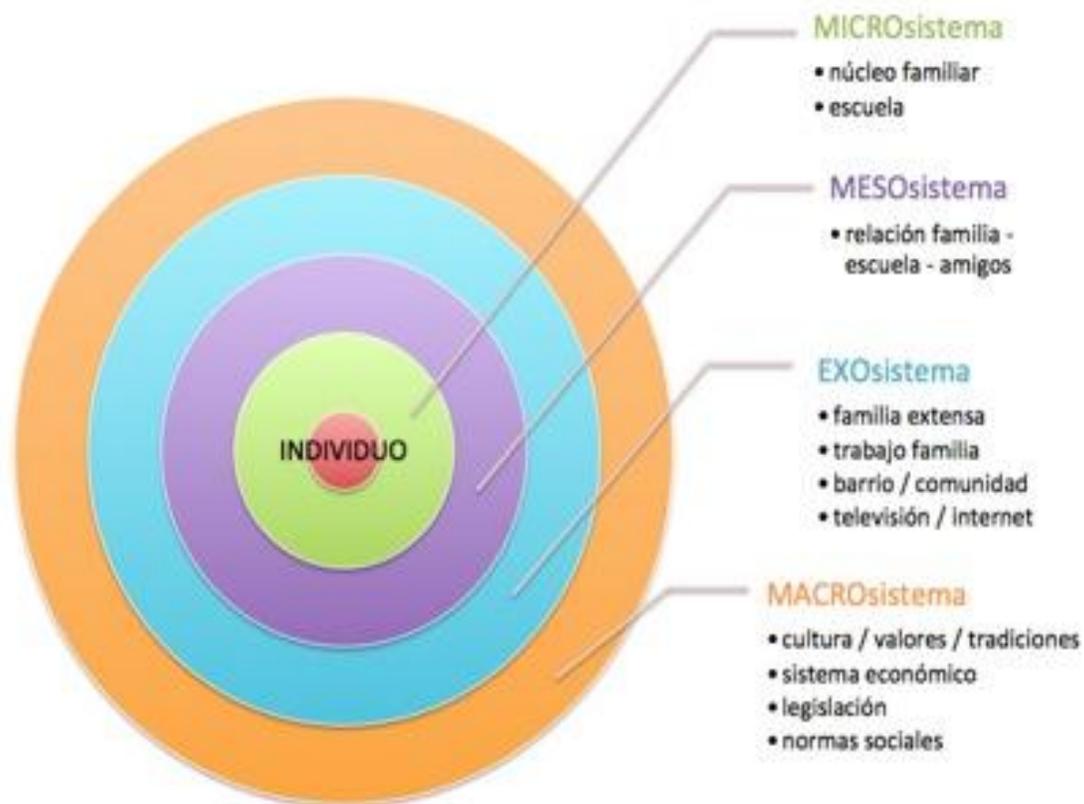


Figura 1: El desarrollo desde un Sistema Ambiental de Bronfenbrenner (1979).

Teoría Socio histórica cultural.

Esta teoría subraya la importancia del lenguaje y las relaciones sociales en el desarrollo del individuo. Vygotsky (1979), señala que “el desarrollo del niño es inseparable de las actividades sociales y culturales”.

La interacción social del niño con adultos e iguales con mayores habilidades es indispensable para el avance del desarrollo cognitivo. A través de esta interacción, los miembros con menos habilidades aprenden a utilizar las herramientas que les ayudarán a adaptarse y tener éxito dentro de la cultura.

Papalia et al., (2005) opinan que esta teoría estimula un interés considerable sobre la visión de que el conocimiento es situado y colaborativo.

El conocimiento no es generado por el propio individuo, sino que se construye a través de la interacción con los demás y con los objetos de la propia cultura. Esta teoría plantea la existencia de dos niveles evolutivos (Vygotsky, 1979).

El primer nivel es el de desarrollo real que se refiere a todas las actividades que el niño puede realizar por sí solo y que son indicativas de su capacidad mental. El segundo nivel es el de desarrollo potencial en el cuál al niño se le ofrece ayuda o se le muestra cómo resolver un problema.

Entre estos dos niveles se encuentra la Zona de Desarrollo Próximo que define aquellas funciones que todavía no han madurado.

Vygotsky (1979) plantea que el aprendizaje estimula y activa una variedad de procesos mentales que afloran en el marco de la interacción con otras personas, interacción que ocurre en diversos contextos y es siempre mediada por el lenguaje. Esos procesos, que en cierta medida reproducen esas formas de interacción social, son interiorizadas en el proceso de aprendizaje social hasta convertirse en modos de autorregulación.

Como ya se mencionó las teorías anteriores son perspectivas acerca del desarrollo del individuo, para comprender este proceso a continuación se aborda cada etapa.

1.3 Infancia (0 a 3 años)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la infancia es la fase más importante de toda la vida. Durante la infancia los niños experimentan un crecimiento rápido, en el que influye mucho su entorno. Muchos problemas que sufren los adultos como problemas de salud mental, obesidad, cardiopatías, delincuencia, y una deficiente alfabetización y destreza numérica, pueden tener su origen en la primera infancia.

1.3.1 Desarrollo físico

Durante los tres primeros años de vida los niños crecen más rápido, especialmente los primeros meses (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010).

Por su parte Santrock (2006), señala que en los primeros días de vida el recién nacido pierde entre cinco y siete por ciento de peso corporal antes de que se ajuste a la alimentación neonatal. Una vez que el niño se adapta a chupar, tragar y digerir crece rápidamente, aumentando de 150 a 180 gramos a la semana durante el primer mes. Es por ello que después del cuarto mes el niño pesa el doble. El recién nacido crece aproximadamente 0.5 centímetros al mes durante el primer año. Durante el segundo año de vida el crecimiento es considerablemente más lento. Además del crecimiento del cuerpo durante este periodo es importante el desarrollo cerebral. Santrock (2006), indica que al nacer el neonato tiene aproximadamente 10 billones de neuronas, que se multiplican debido a las experiencias del niño.

Por su parte Mercé (2001), señala que constantemente ocurren cambios en el cerebro. La superficie del cerebro está dividida en dos hemisferios, el izquierdo y el derecho, que tienen formas muy diferentes de procesar información, a este fenómeno se le llama lateralización. Cada hemisferio del cerebro es fuerte en unas áreas y débil en otras. Si bien es cierto que los hemisferios tienen funciones distintas o complementarias, el punto central es que casi siempre trabajan juntos. En este periodo según Santrock (2006), la actividad refleja constituye la primera manifestación conductual del niño y corresponde a respuestas involuntarias que se presentan frente a estímulos específicos. Señala que existen reflejos de supervivencia y primitivos, los primeros son necesarios para adaptarse y sobrevivir, especialmente en las primeras semanas de vida (Tabla 3).

Tabla 3

Reflejos de supervivencia

Respiración	De manera refleja el recién nacido inhala para obtener oxígeno y exhala para expulsar dióxido de carbono. La respiración es permanentemente refleja y no exige un esfuerzo consciente.
Búsqueda	Al tocar la mejilla del recién nacido, este voltea la cabeza hacia el estímulo y abre la boca como si esperara el pezón. El reflejo suele desaparecer después de tres o cuatro meses.
Succión	Al tocar o estimular la boca del infante, este responde succionando y haciendo movimientos rítmicos con la boca y la lengua. Este reflejo adquiere de manera paulatina un carácter voluntario en los primeros meses de vida.
Pupilar	La pupila se contrae con luz brillante y cuando el niño va a dormir se dilata con luz tenue y cuando despierta. Es un reflejo permanente.
Parpadeo	El infante mueve los párpados ante un objeto que se dirige con rapidez hacia sus ojos o ante una bocanada de aire. Es un reflejo permanente.

Los segundos son reflejos que no tienen un evidente valor de supervivencia, pero que son importantes en alguna etapa de la vida (ver tabla 4).

Tabla 4.

Reflejos primitivos

Moro (sobresalto)	El neonato se sobresalta cuando oye ruidos intensos o cuando se le suelta de forma repentina a unos cuantos centímetros de la cama. El reflejo desaparece después de 3 o 4 meses.
Palmar	Cuando se le estimula la palma de la mano el infante cierra el puño con vigor y aumenta la fuerza si se retira el estímulo. Este reflejo desaparece al cabo de cinco meses aproximadamente.
Plantar	Al colocar un objeto o dedo en la planta del pie cerca de los dedos, el niño responde tratando de doblar el pie. El reflejo desaparece después de nueve meses.
Babinski	Si se acaricia la planta de pie desde el talón a los dedos, el niño apartará los cuatro dedos pequeños y levantará el pulgar. El reflejo desaparece al cabo de seis meses.
Marcha	Cuando se le ayuda al niño a sostenerse erguido con los pies contra la superficie plana y se le mueve hacia adelante, éste último camina en forma coordinada. Este reflejo desaparece a los dos o tres meses después.
Cuello	Al voltear la cabeza del niño éste último extenderá el brazo y la pierna de ese lado y flexiona los miembros del lado opuesto. El reflejo desaparece en cuatro meses aproximadamente.

1.3.2 Desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo según Moore y Persaud (1978), está íntimamente relacionado con la memoria, atención y desarrollo del lenguaje. Además existen varias teorías que lo explican. Entre ellas la de Piaget e Inhelder (1987), quien plantea que “el desarrollo implica transformaciones en la estructura cognitiva que es mediadora entre el organismo, la persona y el ambiente”.

De igual manera menciona que la realidad no es directa, sino que el individuo va creando las imágenes, las categorías y conceptos que le permiten un acercamiento a la realidad.

Así mismo, plantea que el desarrollo cognitivo se realiza a partir de esquemas que son una acción o representación mental. Cuando el individuo adquiere nuevo conocimiento se dice ocurre un proceso de asimilación, los esquemas preexistentes se acomodan es decir se adaptan conforme a la nueva información, para que el individuo reestablezca un equilibrio cognoscitivo, que le permita acceder a nuevo conocimiento o modificar el conocimiento ya existente.

Además menciona que el desarrollo cognitivo pasa por cuatro períodos (fases o estadios), que son:

1. Sensoriomotor (0 a 2 años): El niño descubre el mundo observando, tomando las cosas con las manos, llevándoselas a la boca o por medio de otras acciones. La inteligencia se basa en los sentidos y en el movimiento corporal, comenzando con los reflejos simples que dan origen a conductas involuntarias más complejas.
2. Preoperacional (2 a 7 años): El niño se forma conceptos y utiliza símbolos como el lenguaje para comunicarse mejor. Los conceptos se limitan a su experiencia personal inmediata. En esta etapa posee nociones muy estrechas de causalidad y le es difícil clasificar los objetos o los hechos.
3. Operaciones concretas (7 a 12 años): El niño comienza a pensar de manera lógica, a clasificar a partir de varias dimensiones y a entender los conceptos

matemáticos, a condición de que aplique esas operaciones a objetos o hechos concretos o por lo menos imaginables en forma concreta.

4. Operaciones formales (11 a 12 años en adelante): El niño puede analizar las soluciones lógicas a los conceptos concretos y abstractos. También piensa en forma sistemática en todas las posibilidades y encuentra soluciones lógicas; realiza proyecciones al futuro.

1.3.3 Desarrollo socioemocional

Antes de hablar del desarrollo emocional durante este periodo es importante puntualizar como dice Santrock (2006), que “definir la emoción es difícil porque no es fácil saber el estado emocional de un niño o adulto”. Sin embargo se puede describir a la emoción como un sentimiento, o afecto, que se produce cuando una persona se encuentra en un estado o una interacción que es importante para ella.

Lewis (2002, Santrock 2006), mencionan que se pueden diferenciar dos tipos de emociones:

Emociones primarias que están presentes en los humanos y otros animales, incluyen; sorpresa, alegría, enfado, tristeza, miedo y disgusto. Aparecen por primera vez a los seis u ocho meses de vida.

Las emociones de auto-consciencia las cuales requieren cognición, especialmente el conocimiento.

Singerr y Singera (2008) mencionan que debido a que inicialmente el niño carece de la capacidad de regular por sí mismo sus estados emocionales, sus reacciones emocionales son intensas y solo puede regularlas cuando interactúa con otro ser humano. Acciones como abrazar o tranquilizar le permiten al niño establecer la calma en situaciones estresantes.

Un punto sustancial en el desarrollo emocional es el apego es decir un vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador. Cada uno de los cuales contribuye a enriquecer la calidad de la relación.

El desarrollo es un proceso en el que se pueden identificar varias etapas, después de la infancia ocurre la niñez temprana que a continuación se explica.

1.4 Niñez Temprana (3 a 6 años)

Este periodo comprende de los tres a los seis años y se caracteriza por importantes cambios tanto a nivel físico, cognitivo y emocional.

1.4.1 Desarrollo físico

De acuerdo a Papalia et al., (2010) durante este periodo los niños crecen rápidamente. El tronco, los brazos y las piernas se alargan. El cuerpo en general continúa creciendo a medida que las proporciones corporales se hacen similares a las del adulto.

Craig (2009), menciona que durante este periodo se desarrollan áreas sensoriales y motoras de la corteza cerebral con lo que aparece la motricidad gruesa. A su vez huesos y músculos se fortalecen, haciendo capaces a los niños de correr, saltar y trepar, actividades que favorecen la coordinación. Después de que el niño domina la motricidad gruesa aparecen las habilidades motoras finas que involucran la coordinación ojo-mano y músculos pequeños, por ejemplo; abotonar una camisa y dibujar, permiten a los niños adquirir mayor responsabilidad para su cuidado personal.

A medida que los niños desarrollan ambos tipos de habilidades motoras, combinan continuamente las habilidades que ya poseen con las que están adquiriendo para producir capacidades más complejas (Papalia et al., 2010).

1.4.2 Desarrollo cognitivo

De acuerdo con Papalia et al., (2010), el desarrollo cognitivo durante esta etapa corresponde a la etapa preoperacional (2 a 7 años) propuesta por Piaget, la cual explica que los niños todavía no están listos para realizar operaciones o manipulaciones mentales, que requiere de pensamiento lógico. En esta etapa se produce el pensamiento simbólico, el cual empieza a emerger al final de la etapa sensoriomotora ya explicada anteriormente.

Como ya se mencionó en esta etapa del desarrollo cognitivo, los niños son capaces de generar pensamiento simbólico, es decir que tienen la habilidad de usar representaciones mentales (palabras, números o imágenes). Además pueden hacer juicios más exactos acerca de las relaciones espaciales.

Un punto importante a desarrollar es el uso de los números, según Gelman y Gallistel (1978, Papalia et al., 2010) en este periodo los niños conocen cinco principios de conteo y son los siguientes:

- El principio 1 a 1: dicen sólo el nombre de un número para cada objeto que está siendo contado (“uno...dos...tres”).
- El principio del orden estable: dicen los nombres de los números en un orden establecido (“uno...dos...tres... en lugar de tres, uno, dos...”)
- El principio de irrelevancia del orden: comienzan a contar a partir de cualquier objeto y el recuento total será el mismo.
- El principio de cardinalidad: el último número mencionado será el número total de objetos contados (si existen cinco objetos, el último número será el 5).
- El principio de abstracción: los principios mencionados se aplican a cualquier clase de objeto.

El dominio de los números es importante, ya que posteriormente facilitan la comprensión de operaciones básicas, durante la vida escolar.

1.4.3 Desarrollo socioemocional

Durante esta etapa la comprensión de las emociones propias ayuda a los niños a dirigir su conducta en situaciones sociales y a hablar de sentimientos. El auto-concepto que es la imagen total que se tiene de uno mismo se hace más clara (Papalia et al., 2010).

Craig (2009), menciona que las emociones dirigidas al yo como la culpa, la vergüenza y el orgullo se desarrollan al final de los tres años, después de que los niños aceptan las normas de conducta que sus padres han establecido y adquieren consciencia de ellos mismos. La violación de las normas aceptadas puede producir vergüenza o culpa, o ambas; respetar las normas puede producir orgullo.

Otro aspecto importante al hablar de desarrollo emocional según Papalia et al., (2005) es la identidad de género que se refiere a un proceso a través del cual se adquiere consciencia de ser mujer u hombre y sus implicaciones en una sociedad particular. Existen tres aspectos relacionados a la identidad de género y son: los roles de género, la tipificación del género y los estereotipos de género.

Los roles de género son conductas, intereses, actitudes, habilidades y rasgos que una cultura considera apropiados para los hombres y las mujeres. La tipificación del género es el proceso de socialización por el cual los niños aprenden a una edad temprana los roles de géneros apropiados. Los estereotipos de género son generalizaciones preconcebidas acerca de la conducta del rol masculino o femenino.

Por último otro punto importante del desarrollo emocional es el juego que contribuye a todas las áreas del desarrollo.

Como indica Craig (2009), “mediante el juego los niños estimulan los sentidos, aprenden como usar sus músculos, coordinan la visión con el movimiento, obtienen dominio sobre su cuerpo y adquieren nuevas destrezas”.

Es así que existen diferentes tipos de juego durante esta etapa, entre los que se encuentran:

- El juego funcional que implica movimientos musculares repetitivos.
- El juego constructivo que involucra el uso de objetos o materiales para hacer algo.
- El juego de simulación el cual involucra a personas o situaciones imaginarias, también se denomina juego de fantasía, dramático o imaginativo.

Neppl y Murray (1997, Papalia et al., 2010), señalan que los niños y las niñas juegan de manera diferente. A la mayoría de los niños les gusta el juego físico y bullicioso, a diferencia de las niñas que se inclinan a jugar con una sola compañera y toman turnos para evitar conflictos.

Después de los cambios ocurridos durante la niñez temprana, se puede identificar la niñez intermedia, que a continuación se explica.

1.5 Niñez Intermedia (6 a 9 años)

Este periodo va de los seis a los nueve años, en el ocurren significativos cambios, principalmente en la vida escolar de los infantes.

1.5.1 Desarrollo físico

Según Papalia et al., (2010), los niños en edad escolar crecen entre dos y medio y siete centímetros y medio cada año, además generalmente duplican su peso

corporal. Las niñas acumulan más tejido graso que los niños, característica que persiste durante toda la niñez.

Un aspecto importante en este periodo es el desarrollo dental. Ya que los dientes de leche empiezan a caerse alrededor de los seis años y son reemplazados por los dientes permanentes, por lo que es de suma importancia la higiene dental.

Por último la nutrición es un tema relevante, porque como menciona Craig (2009), en esta fase de la vida la mayoría de los niños tienden a tener una mala alimentación, generalmente asociada a la pobreza en la que se desarrollan, lo que les lleva a tener carencias de todo tipo, lo cual posibilita la obtención de puntuaciones bajas en aritmética, repetir grado y haber tenido dificultades para llevarse bien con otros niños.

1.5.2 Desarrollo cognitivo

Los niños en esta etapa de la vida, cognitivamente se encuentran en la fase de operaciones concretas según Piaget e Inhelder (1987), por lo que están en posibilidades de realizar operaciones mentales para resolver problemas concretos (reales).

En esta etapa, los niños piensan ya en forma lógica puesto que pueden considerar diversos aspectos de una situación. Sin embargo, aún se limitan a pensar en situaciones reales relacionadas con el aquí y el ahora (Mestre, 2004).

Parte del desarrollo cognitivo en este periodo está relacionado con aspectos como el espacio y la causalidad. En cuanto al espacio Craig (2009), señala que los niños entienden mejor las relaciones espaciales ya que cuentan con una idea más clara de que tan lejos está un lugar de otro y cuánto tiempo les llevara llegar ahí.

En lo referente a la causalidad, señala que los juicios sobre causa y efecto también mejoran durante la niñez intermedia, en apariencia en este periodo los niños

entienden la influencia que ejercen los atributos físicos antes de reconocer la influencia de los factores espaciales.

Además en la niñez intermedia la categorización, es decir la capacidad de clasificar, ayuda a los niños a pensar de manera lógica. En esta etapa de la vida, la categorización abarca capacidades complejas como la seriación, la inferencia transitiva e inclusión por clases.

Así mismo, sugiere que la comprensión de la seriación se da, cuando los niños están en posibilidades de ordenar los objetos por series de acuerdo con una o más dimensiones, como serian peso, color, tamaño etc.

Craig (2009), menciona que los niños que atraviesan por la etapa de las operaciones concretas recurren al razonamiento *inductivo*. A partir de observaciones sobre determinados elementos de una clase de personas, animales, objetos o sucesos, extraen conclusiones generales sobre la clase en su conjunto.

También en este periodo se enfatiza la atención selectiva, al respecto Papalia et al., (2010), dicen que los niños de edad escolar se concentran más tiempo que los menores y se enfocan en la información que necesitan y desean, mientras que desechan la información irrelevante, además de impedir que la información descartada reingrese en la memoria de trabajo y compita por atención con otro material.

Por último Craig (2009), menciona que el razonamiento *deductivo* según Piaget, no se desarrolla sino hasta la adolescencia

1.5.3 Desarrollo socioemocional

En el desarrollo emocional juega un papel importante el autoconcepto, ahora los niños son capaces de formar sistemas de representación los cuales se caracterizan por la amplitud, el equilibrio, la integración y evaluación de diversos aspectos que

formarán parte de la autodefinición que se tenga del yo. Esto les permite comparar su yo real con su yo ideal (Papalia et al., 2005).

Del mismo modo a medida que los niños crecen se tornan más conscientes de sus propios sentimientos y de los de las otras personas. Regulan mejor su expresión emocional en situaciones sociales y pueden responder al malestar emocional de otros (Craig, 2009).

Además en la niñez intermedia los niños se vuelven más empáticos e inclinados a la conducta prosocial. Los niños tienden a actuar con propiedad en las situaciones sociales, a estar libres de emociones negativas y a afrontar los problemas con enfoque constructivo.

Otro punto relevante en este periodo es la atmosfera familiar ya que se genera un proceso de correlación, donde los padres y el niño comparten el poder, los padres supervisan pero los niños ejercen autorregulación en cada momento

Finalmente se encuentra la relación entre pares, en esta etapa por lo regular los compañeros de juego tienen intereses comunes y a medida que los niños comienzan a alejarse de la influencia de los padres, el grupo de pares abre nuevas perspectivas y los libera para hacer juicios independientes. Los niños ponen a prueba los valores que previamente habían aceptado sin cuestionar, con los de sus pares, esto les ayuda a decir cuales mantener y cuales descartar y como desenvolverse en la sociedad.

1.6 Desarrollo del lenguaje

Antes de explicar cómo se desarrolla el lenguaje hay que puntualizar como dicen Lenneberg y Paabo (Berko, Gleason & Ratner, 2010): “el lenguaje tiene propiedades especiales, es decir es exclusivo de los humanos”.

Es por ello que Berryman, Hargreaves y Herbert (1994), indican que quizás uno de los logros más importantes del niño es el desarrollo y dominio del lenguaje. Aunque

la mayor parte del tiempo éste se utiliza de manera fácil y automática, el lenguaje humano es un sistema de comunicación muy complejo.

Cabe mencionar que como indican Smirnov, Leontiev, Rubinshtein y Tieplov (1960), el lenguaje y el pensamiento se desarrollan simultáneamente a partir de la actividad práctica. Las experiencias del mundo generan en el cerebro del niño conexiones y activan áreas que favorecen el desarrollo del lenguaje.

De acuerdo a Johnston (1988), el lenguaje es muy importante, ya que una vez que los niños conocen las palabras pueden usarlas para representar objetos o acciones. Pueden reflexionar sobre las personas, lugares y comunicar sus necesidades, sentimientos e ideas para ejercer control sobre su vida.

Como señala Azcoaga (1981), el desarrollo del lenguaje es posible gracias a factores biológicos y sociales.

En cuanto a lo biológico es importante la maduración del cerebro, ya que como señala Berko et al., (2010), en el hemisferio izquierdo del cerebro existen tres áreas que posibilitan el desarrollo del lenguaje y son las siguientes: área de Broca relacionada con la programación del habla; área de Wernicke implicada en la comprensión del lenguaje y por último el fascículo arqueado que es un conjunto de fibras subcorticales que conecta las áreas de Broca y Wernicke.

En lo referente a factores sociales, la interacción del niño con el medio es crucial. Cuando los niños aprenden el lenguaje también aprenden su fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática.

La fonología se refiere a todos los sonidos importantes, las reglas para combinarlos para hacer palabras, acentuación y los patrones de entonación. La morfología tiene que ver con el significado de las palabras. La sintaxis son las reglas que se utilizan para combinar las palabras en enunciados y oraciones aceptables y transformar

unas oraciones en otras. La semántica y por último la pragmática que son las reglas sociales para utilizar el lenguaje y la utilización del mismo para expresar intenciones (Berko et al., 2010).

En cuanto al curso del desarrollo del lenguaje se puede considerar que desde el nacimiento hasta los 10 meses de edad se produce una primera fase de comunicación o *etapa prelingüística*, durante la que se establecen los primeros recursos comunicativos del niño, en particular con la madre y de forma gestual. Esta primera etapa es preparatoria para el desarrollo del lenguaje.

Se puede dividir la etapa prelingüística dependiendo de su función fisiológica en las siguientes categorías, según (Azcoaga, 1981):

- Vocalizaciones reflejas (del nacimiento a los dos meses). Esta fase se caracteriza por un predominio de vocalizaciones reflejas, como llorar y alborotarse; sonidos vegetativos como toser, eructar y estornudar. Además el bebé puede producir algunos sonidos parecidos a las vocales. Las vocalizaciones de este periodo están determinadas en parte por el pequeño tamaño de la cavidad oral o la posición de la laringe, que limitan el rango de sonidos que se pueden producir. El rápido crecimiento de la cabeza y del cuello en las siguientes fases permite la producción de una mayor variedad de sonidos.
- Arrullos y risas (de dos a cuatro meses). Durante este periodo los bebés empiezan a hacer algunas vocalizaciones de placer, que se denominan arrullos. Estas vocalizaciones se hacen en la parte trasera de la boca. Es menos frecuente el llanto y aparecen sonrisas.
- Juegos vocales (de cuatro a seis meses). Esta etapa se caracteriza por la aparición de sonidos fuertes y suaves (gritos y susurros), sonidos agudos y graves (chillidos y gruñidos). Algunos bebés producen largas series de

gorgojos (trinos bilabiales) y vocales sostenidas y ocasionalmente, algunas sílabas rudimentarias de consonante y vocal.

- Balbuceo canónico (de seis meses en adelante). En esta etapa aparecen secuencias de sílabas consonante-vocal con tiempos parecidos a los de los adultos. Las expresiones con múltiples sílabas se clasifican como balbuceos reduplicados (series de sílabas idénticas, como *baba*) o balbuceos variados (series de sílabas con consonantes y vocales alternadas como *bagidabu*).
- Fase de la jerga (de diez meses en adelante). La última fase del balbuceo se suele disfrazar con el primer periodo del habla con significado y se caracteriza por series de sonidos y sílabas expresadas con una rica variedad de patrones de entonación y acentuación.

De acuerdo a Azcoaga (1981), posterior a la etapa prelingüística surge la fase del *monosílabo intencional* que comienza antes del año y se extiende hasta aproximadamente el año y medio; los estereotipos fonemáticos alcanzan un nivel de comunicación en la formulación de deseos y exigencias, combinados con actividad gestual comunicativa y con entonaciones prosódicas.

Simultáneamente, los niños alcanzan la capacidad de caminar, primero con ayuda y luego solos, se amplía el dominio de la visión mediante la identificación de objetos alejados de las manos momentáneamente y se enriquece así de manera notoria el repertorio de sus esquemas sensoriomotores. Esta actividad influye a su vez en el desarrollo del lenguaje, ampliando tanto su función comunicativa como la capacidad de comprensión.

Según Berko et al., (2010), después del monosílabo intencional surge la etapa de la *palabra-frase*, la cual se extiende en general después del año hasta los 2 años y se caracteriza por la ampliación de los recursos fonológicos que no sólo se expresan

en la adquisición de nuevos fonemas, sino también a la capacidad de combinar sílabas simples, directas, inversas y complejas.

La palabra es utilizada en un contexto del que se desprende su valor comunicativo: la situación así como la mímica y la entonación expresan el contenido demostrativo. Lo que le confiere el valor de palabras es su uso, que posteriormente se reflejara en las primeras gramáticas infantiles. La capacidad de atención de los niños va en aumento y se amplía la influencia de distintas formas de inhibición interna. Los objetivos que concentran las motivaciones de los niños son fisiológicos, afectivos, lúdicos y van en desarrollo hacia una etapa de comunicación de carácter social.

De acuerdo a Azcoaga (1981), la siguiente etapa del desarrollo del lenguaje es *la palabra yuxtapuesta* que emerge de la palabra-frase y se refiere a la utilización de dos palabras fusionadas, o con frecuencia coordinadas entre sí, que paulatinamente se van independizando por la incorporación de nuevas palabras o simplemente por su uso aislado. En este período se comienza a establecer una de las primeras “gramáticas” infantiles, puesto que por su función sintáctica es posible diferenciar un vocablo que tiene características más estables, y otro u otros que gradualmente se van conectando con el primero.

Durante este periodo la palabra más frecuente recibe el nombre de “pivote” y las demás, palabras “abiertas”; funcionalmente están ligadas entre sí. En el aspecto fonológico van incorporándose algunas sílabas inversas y otras complejas, aunque no se ha completado el conjunto de las posibilidades fonéticas de la lengua. Los contenidos semánticos del discurso se relacionan con objetos concretos. Puesto que va en aumento el caudal de significados, así como de palabras pronunciadas; se sigue incrementando la adquisición de gnosias y praxias (Azcoaga, 1981).

Berko et al., (2010), indica que la siguiente etapa es *la frase simple* que inicia después de los dos años de edad, aquí la articulación de palabras pivote-abiertas va en progresiva complejidad.

En la dificultad de las “gramáticas” sucesivas se nota la incorporación de preposiciones, conjunciones, artículos y conjugaciones que van dando mayor coherencia a la sintaxis. La semántica corresponde a la de las preposiciones antes que las palabras, y al servicio de la comprensión de los significados de las oraciones que se incorporan ya no sólo la actividad gestual y el contexto situacional, sino las más finas modulaciones de la voz, de modo que el conjunto de todos estos matices confiere al mensaje un alto sentido comunicativo (Azcoaga, 1981).

Después de las etapas ya mencionadas en el desarrollo del lenguaje según Piaget e Inhelder (1987), se pueden identificar dos tipos de lenguaje el egocéntrico y socializado.

El egocéntrico se caracteriza porque los niños no se ocupan de saber a quién hablan ni si son escuchados, sólo hablan de sí mismos y no se interesan por el punto de vista de su interlocutor. Este tipo de lenguaje se subdivide en: *repetición o ecolalia, monólogo y monólogo en pareja o colectivo*.

La repetición o ecolalia se produce cuando los niños repiten sílabas o palabras que ha escuchado aunque no tengan sentido para ellos. *El monólogo* ocurre cuando los niños hablan para sí, como si pensarán en voz alta. Sus palabras carecen de función social y sólo sirven para acompañar o reemplazar la acción. Por último sucede el *monólogo en pareja o colectivo*, donde cada niño asocia al otro su acción o su pensamiento momentáneo, pero sin preocuparse por ser oído o comprendido realmente.

Berko et al., (2010), especifica que el lenguaje egocéntrico va disminuyendo con la edad hasta los 7 años. A partir de la interacción con otros niños o cuando los adultos intervienen sobre su habla exigiéndoles el diálogo.

En lo que concierne al lenguaje socializado también contiene las siguientes etapas: *información; crítica y burla; órdenes, ruegos y amenazas; preguntas y respuestas.*

La etapa de *información* se caracteriza porque los niños comunican su pensamiento, lo que puede llevar al intercambio o colaboración. La *crítica y la burla* se refieren a observaciones sobre el trabajo o la conducta de los demás, contienen por lo general, juicios de valor subjetivos. *Las órdenes, ruegos y amenazas* tienen principalmente un fin lúdico. Por lo que el intercambio intelectual en la información adaptada es mínimo. *Las preguntas*, la mayoría de ellas piden una respuesta así que se les puede considerar dentro del lenguaje socializado. Por último esta la etapa de *las respuestas*, las cuales se refieren a un proceso complejo de pensamiento.

Cabe resaltar, y como ya se mencionó, el lenguaje y el pensamiento se desarrollan simultáneamente. Es así como Smirnov et al., (1960), comentan que inicialmente el pensamiento infantil es concreto basado en la percepción y la experiencia sensorial directa. Pero con el tiempo el pensamiento evoluciona hasta convertirse en abstracto.

Rice (1995), indica que después de los 7 u 8 años los niños comienzan a usar el verdadero lenguaje. Además plantea que la adquisición y evolución del lenguaje está íntimamente ligada al desarrollo de la inteligencia.

En este punto es sustancial hacer mención de la escolarización que juega un papel importante porque favorece el desarrollo del pensamiento ya que la actividad escolar presenta nuevas exigencias para el pensamiento y acostumbra a los alumnos a pasar de un problema a otro cuando es necesario, lo que permite flexibilidad de pensamiento. A medida que los niños avanzan escolarmente, las exigencias se complican. Los escolares de cursos medios y superiores tienden a

buscar la explicación causal de los fenómenos reales, fundamentando juicios y críticas haciendo al pensamiento independiente para comprender nuevos fenómenos (Smirnov et al., 1960).

Como ya se mencionó el lenguaje y el pensamiento se desarrollan simultáneamente, por esta razón a continuación se explica el desarrollo del pensamiento.

1.7 Desarrollo del pensamiento

Siguiendo la idea de Smirnov et al., (1960), el hecho de que un niño empiece a hablar tiene una influencia extraordinaria en el desarrollo del pensamiento infantil. Cuando el niño empieza a hablar aprende la significación de las palabras que escucha de los adultos, sin embargo, a consecuencia de la falta del pensamiento, la significación que él da a las palabras con frecuencia es muy distinta a la que estas tienen para los adultos.

Para Rubinstein (1977) el pensamiento se da partir de la actividad práctica y propone que los primeros actos racionales se manifiestan en los primeros contactos que tiene el niño con los objetos de su alrededor, y aunque algunos de ellos no son conscientes, suponen una generalización de las relaciones y conexiones correspondientes de los objetos y fenómenos reales.

Estas generalizaciones sirven de base para que los niños resuelvan problemas prácticos utilizando diversos medios para alcanzar los fines que se han propuesto.

Smirnov et al., (1960) mencionan que *“El niño piensa al mismo tiempo que actúa”*, y así es como realiza toda su actividad analítico-sintética. Para un niño de poca edad le es difícil dividir o unir algo en forma mental y es por eso que los niños señalan las cosas cuando quieren resaltar algo.

Las primeras abstracciones del niño también están inseparablemente ligadas a los actos. En los niños pequeños la conexión entre el pensamiento y los actos se

manifiestan en que el objeto de su pensamiento es siempre aquello que están haciendo. Su pensamiento no va más allá de la actividad que efectúan.

Aunque el lenguaje de los adultos dirige el desarrollo mental del niño en su primera infancia, la comprensión inicial de las indicaciones, descripciones e indicaciones verbales que dan los adultos se encuentra con grandes dificultades. El niño de dos o tres años puede comprender únicamente aquello que se apoya en su experiencia práctica.

El pensamiento infantil está estrechamente conectado con la percepción y la experiencia sensorial directa que se manifiesta de manera más clara entre más pequeño es el niño.

De igual manera, los primeros juicios de cantidad de objetos están ligados directamente con sus cualidades perceptibles y sensoriales como son el tamaño, la forma y su situación en el espacio.

Las explicaciones y demostraciones que el niño da, manifiestan la relación estrecha que para él existe entre lo general y la experiencia sensorial; sus respuestas también tienen un carácter concreto y objetivo que se reducen a ejemplos de casos únicos que confirman lo que quiere demostrar (Rubinstein, 1977).

El desarrollo del pensamiento en el periodo preescolar está ligado a la ampliación de la experiencia infantil y conocimiento de la realidad que lo rodea. Smirnov et al., (1960) indican que: “Como todas las funciones psíquicas, el pensamiento se desarrolla en la actividad, a manera que se ejercita en las operaciones racionales, para esto tiene mucha importancia, la ampliación y profundización de los conocimientos del niño”.

En la edad preescolar el niño amplía su círculo social y comienza a comprender y a tener descripciones y explicaciones verbales de las personas que lo rodean, ya no se interesa por fenómenos y objetos aislados, sino por la conexión que existe entre estos y es así como surge la etapa de las preguntas.

Cuando el niño busca una explicación por sí solo, a veces relaciona lo que realmente no tiene relación y separa lo que realmente está unido.

En cuanto al ámbito académico según Rubinstein (1977), la enseñanza en la primaria busca que los estudiantes tengan conciencia de sus actos y puedan explicar cómo se resuelven problemas.

A medida que los niños se desarrollan y avanzan escolarmente se pueden presentar trastornos en el proceso, mismos que se tratan en el siguiente capítulo.

Capítulo II

Trastornos en el desarrollo del niño



Capítulo 2

Trastornos en el desarrollo del niño

Se puede considerar como parte del desarrollo normal de la infancia las actitudes desafiantes, siempre y cuando se establezcan límites de acuerdo a la edad del niño. Cuando esta situación se sale de control, se habla de problemas de conducta que afectan la interacción social y escolar del niño. Estos problemas derivan de factores endógenos y exógenos que, en su conjunto, causan trastornos de conducta.

2.1 Factores endógenos

La bioquímica es indicador de que existe un problema de autorregulación del sistema nervioso autónomo y problemas del metabolismo de las sustancias noradrenérgicas, que están relacionadas con manifestaciones de agresividad. También se considera un nivel más alto de testosterona, lo que predispone a episodios disruptivos más fácilmente.

La disfunción del lóbulo frontal implica problemas de memoria, razonamiento abstracto y de concentración.

Los trastornos conductuales pueden aparecer asociados con depresión, ansiedad, retraso mental, epilepsia, trastorno bipolar y dificultades del aprendizaje en áreas específicas como la lectura, escritura o habilidad matemática (Merani, 1962).

2.2 Factores exógenos

El abuso y el maltrato se apuntan como factores de alto riesgo para la génesis de los trastornos de conducta, al igual que las carencias afectivas severas. Al mismo tiempo, la influencia de modelos inadecuados de conducta (familiares delincuentes,

maltratadores, alcohólicos, etc.) se consideran como parte del origen de estos problemas.

Derivado de los trastornos de conducta, surgen dificultades en el aprendizaje que incapacitan al niño para desarrollarse adecuadamente en el ámbito escolar.

Adelman (1992, en Rigo, 2006) define a las dificultades de la siguiente manera:

Las dificultades en el aprendizaje responden a una diversidad de factores internos y externos al individuo, que se entremezclan de tal manera que siguen un continuo que va desde sujetos en los que la dificultad se explica por factores casi exclusivamente ambientales, hasta individuos en los que la dificultad se explica de modo casi exclusivo por factores internos. Estos últimos serían los sujetos con dificultades o barreras específicas de aprendizaje.

2.3 Barreras para el aprendizaje.

Aprender es uno de los procesos más importantes y complejos que el ser humano desarrolla a lo largo de su vida.

De acuerdo a Arancibia (2008), el aprendizaje está definido como un cambio relativamente permanente en el comportamiento, en el cual se refleja una adquisición de conocimientos o habilidades a través de la experiencia.

Cómo se mencionó anteriormente el aprendizaje es un proceso, que forma parte del desarrollo de los seres humanos. En ocasiones se pueden presentar problemáticas en el mismo, de acuerdo a la USAER (2011) en México el término que se utiliza para referirse a las dificultades de aprendizaje es “barrera para el aprendizaje”. Sin embargo la mayoría de los autores hablan de dificultades de aprendizaje, en seguida se exponen diferentes definiciones.

Marchesi y Martin (1990), indican que las dificultades del aprendizaje son un impedimento neurológico o psicológico que dificulta al niño la actividad perceptiva,

cognitiva, motora, social o la adquisición y adecuada utilización de la lectura, escrita, razonamiento o habilidades matemáticas. Aunque también puede producirse por la interacción entre sus debilidades o limitaciones y factores situacionales específicos de la enseñanza.

Por su parte el (DSM IV, 2002), menciona que las dificultades o trastornos del aprendizaje se caracterizan por un rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado, dadas la edad cronológica del individuo, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad.

Miranda (1986) distingue dos grupos de dificultades:

- Generales de aprendizaje: Se caracterizan por un rendimiento insuficiente en todas las áreas de enseñanza. Este tipo de dificultades se asocian a ceguera, problemas auditivos, etc.
- Específicas de aprendizaje o (TEA) por sus siglas en inglés son de base biológica: Cabe destacar que se utiliza el término específico para referirse al hecho de que las alteraciones no afectan la capacidad global para aprender, solo determinados aspectos del aprendizaje (lectura, escritura, cálculo).

Entre las TEA se encuentran la dislexia, disgrafía y discalculia que a continuación se describen.

Dislexia

Bravo (1981) define la dislexia como un desorden específico en la recepción, comprensión y/o en la expresión de la comunicación escrita, que se manifiesta en dificultades reiteradas y persistentes para aprender a leer. Se caracteriza por un rendimiento inferior al esperado para la edad mental (...) y el grado escolar, sea en los procesos de decodificación, comprensión lectora y expresión escrita.

Las dislexias se pueden clasificar de la siguiente forma:

- Dislexia acústica: Se manifiesta en la insuficiencia para la diferenciación acústica de los fonemas, el análisis y síntesis de los mismos, ocurriendo

omisiones, distorsiones, transposiciones o sustituciones. El niño confunde los fonemas por su similitud articulatoria.

- Dislexia óptica: Es la imprecisión de coordinación viso-espacial manifestándose en la confusión de letras con similitud gráfica.
- Dislexia motriz: Se evidencia en dificultad para el movimiento ocular. Estrechez del campo visual que provoca retrocesos, intervalos mudos al leer y salto de renglones.

Disgrafía

Trastorno específico estable y parcial del proceso de escritura que se manifiesta en la insuficiencia para asimilar y utilizar los símbolos gráficos del lenguaje. (Portellano, 1997).

De acuerdo al DSM IV (2002):

En la disgrafía generalmente se observa una combinación de deficiencias en la capacidad del individuo para componer textos escritos, lo que se manifiesta por errores gramaticales o de puntuación en la elaboración de frases, una organización pobre de los párrafos, errores múltiples de ortografía y una grafía excesivamente deficiaria.

Se pueden distinguir diferentes tipos de disgrafías teniendo en cuenta la sintomatología que se presenta, las cuales son:

Disgrafía acústica: Se manifiesta en una dificultad en la percepción acústica de los fonemas, en el análisis y síntesis de la composición sonora de la palabra. Déficit en el reconocimiento de fonemas semejantes por sus características acústico-

articulatorias. Insuficiencia para unir los grafemas en sílabas y estas en palabras. Ocurren omisiones, transposiciones, adiciones y/o sustituciones.

Disgrafía óptica: Se presenta una alteración en la representación y percepción visual. Dificultad para reconocer las letras por separado y relacionarlas con los sonidos correspondientes, no existe la asociación fonema-grafema. Una misma letra puede percibirse diferente en uno u otro momento provocando cambios sistemáticos de grafemas semejantes desde el punto de vista gráfico.

Disgrafía motriz: Se evidencia una dificultad motriz fina que afecta las conexiones de los modelos motores con los sonoros en las diferentes palabras presentándose pérdida o desviación del renglón. Se omiten letras (sílabas, vocales y consonantes) cuyos fonemas son semejantes.

Disgrafía agramática: Se evidencian cambios constantes de estructuras gramaticales en la escritura.

Discalculia

La discalculia es un trastorno específico del desarrollo relacionado a una disfunción neurológica que afecta seriamente el aprendizaje de la matemática.

Existen diferentes tipos de discalculia del desarrollo Bermesolo (2010) menciona las siguientes:

Alexia y agrafia para los números, son problemas que se asocian a dislexia-disgrafía y que se manifiestan en dificultades en la lectura y escritura, y en las propiedades sintácticas de los números invirtiendo, por ejemplo, su ubicación espacial, uso inadecuado de ceros en las operaciones, etc.

Discalculia espacial es la confusión en sumas, restas, etc. Se relaciona con la organización horizontal y vertical de las cifras (filas y columnas), así como en el movimiento espacial para realizar operaciones.

Anaritmia se refiere a la incapacidad de comprender conceptos matemáticos de cantidad. Así como una severa confusión de procedimientos que corresponden a las diferentes operaciones: suma, resta y multiplicación.

Discalculia atención-secuencial es la dificultad para aprender y utilizar las tablas de multiplicar, el uso de los decimales, etc.

Igualmente el DSM IV (2002) indica:

En el trastorno del cálculo pueden estar afectadas diferentes habilidades, incluyendo las lingüísticas (p.ej., comprensión denominación de términos matemáticos, operaciones o conceptos y descodificación de problemas escritos en símbolos matemáticos); habilidades perceptivas (p.ej., reconocimiento o lectura de símbolos numéricos o signos aritméticos, y agrupamiento de objetos); habilidades de atención (por ej., reproducir correctamente números o cifras, recordar el añadir “números de reserva” y tener en cuenta los signos operativos); y habilidades matemáticas -p.ej., seguir secuencias de pasos matemáticos, contar objetos y aprender las tablas de multiplicar-.

Rigo (2006) menciona que existe la necesidad de plantear nuevos modelos que estén más integrados y que recurran tanto a métodos formales como informales para evaluar el aprendizaje. También hace hincapié en que no todos los alumnos con dificultades de aprendizaje tienen problemas de atención o hiperactividad.

Así mismo, indica que en los primeros años de escolarización los alumnos buscan siempre el éxito, quieren aprender, desean no equivocarse, anhelan poder responder, hacer los ejercicios, retener la información nueva, con la misma

exactitud que sus iguales. Pero terminan asimilando los referentes externos. Por lo que llega a la conclusión de que son torpes e inútiles y que el fracaso en el aprendizaje es una característica que le acompañara durante el resto de su vida. De hecho las dificultades o barreras para el aprendizaje afectan tres ámbitos en la vida de los alumnos (ver tabla 5).

Tabla 5

Áreas afectadas por las dificultades de aprendizaje

ÁMBITO ACADÉMICO	ÁMBITO COGNITIVO	ÁMBITO AFECTIVO
Dificultades en la mecánica lectora	Percepción visual	Problemas de autoconcepto
Dificultades en la comprensión lectora	Reconocimiento auditivo	Problemas de autorregulación
Dificultades en el cálculo básico matemático	Integración visomotora	Dificultades en comprensión de las interacciones sociales
Dificultades en el razonamiento matemático	Asociación visual y auditiva	Dificultades en las habilidades sociales
Dificultades en la grafía	Procesos atencionales	Dificultades en las atribuciones
Dificultades en la redacción	Memoria	Problemas de ansiedad
Dificultades en la comprensión oral	Percepción temporal	Dificultades en la motivación
Dificultades en la expresión oral	Secuencialidad-seriación	
	Procesamiento fonológico	
	Resolución de problemas	
	Metacognición	
	Procesos verbales superiores	

Como menciona Rigo (2006) existe la necesidad de sensibilizar a los profesores, padres de familia y a la sociedad en general para conjuntamente apoyar a los niños con barreras de aprendizaje desde edades tempranas, ya que al no tomar medidas a tiempo los niños adquieren una baja autoestima debido a los fracasos escolares.

2.4 Retraso mental

Hales y Yudofsky (2000), señalan que el retraso mental implica un bajo coeficiente intelectual (CI) y déficits de adaptación, se manifiesta por un desarrollo lento de las áreas cognitivas, emocionales, del habla y adaptativas que a continuación se describen:

- Cognitivas: orientación hacia lo concreto, egocentrismo, distractibilidad y poca atención. La hiperactividad sensorial puede conducir a conductas desbordantes, evitación de estímulos y la necesidad de procesar estímulos a niveles de intensidad bajos.
- Emocionales: dificultad para expresar sentimientos y percibir afectos tanto en sí mismo como en los otros. La expresividad de la afectividad puede estar modificada por los impedimentos físicos (hipertonía e hipotonía).
- Retraso del habla: puede inhibir la expresión del afecto negativo, lo que induce a instancias de hiperactividad afectiva aparente que incluye una ira impulsiva y una baja tolerancia a la frustración.
- Dificultades de adaptación: las interacciones diarias pueden poner a prueba los límites cognitivos de las personas con retraso mental. El descontrol impulsivo conduce a la violencia y la destructividad. Los cambios en la vida diaria pueden forzar las capacidades cognitivas y las habilidades de afrontamiento, lo que lleva a la frustración.

Las personas con retraso mental presentan capacidad intelectual significativamente inferior al promedio, de modo que el coeficiente intelectual es de 70 puntos o inferior. Al mismo tiempo, hay déficits o alteraciones concurrentes de la actividad actual (la eficiencia de las personas para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural), al menos en dos de las siguientes áreas: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, ocio, habilidades sociales o interpersonales, trabajo, utilización de recursos comunitarios, salud y seguridad. El inicio de estos síntomas aparece antes de los 18 años. El nivel académico que alcanzan, va acorde a la gravedad del retraso mental (Hales y Yudofsky, 2000).

La gravedad del retraso se define en rangos que dependen del CI del individuo; en la siguiente tabla se explican.

Tabla 6

Coeficiente intelectual		
TIPO DE RETRASO MENTAL	COEFICIENTE INTELECTUAL (CI)	NIVEL ACADÉMICO
Retraso Mental leve	CI entre 55 y 70 puntos	6º año de educación básica
Retraso Mental moderado	CI entre 35 y 55 puntos	2º año de educación básica
Retraso Mental grave	CI entre 20 y 40 puntos	No educable
Retraso Mental profundo	CI inferior a 20 puntos	No educable
Retraso Mental de gravedad no especificado	Existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test habituales.	No educable

De acuerdo al DSM IV (2001), los trastornos que frecuentemente se asocian al retraso mental son; el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno de Pica. Sin embargo existen otros trastornos que se presentan con menos frecuencia y son los siguientes: trastornos del estado de ánimo, de comunicación, por movimientos estereotipados y esquizofrenia.

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) en el 2013, los individuos con retraso mental presentan diagnósticos múltiples, entre ellos más del 50% tienen un diagnóstico psiquiátrico adicional.

Para Hales y Yudofsky (2000), el retraso mental leve es generalmente idiopático o familiar, es decir, está asociado a dificultades socioculturales o psicosociales. Se relaciona a condiciones socio-económicas precarias.

Sin embargo la presentación de varias anomalías genéticas, físicas y neurológicas en las personas con retraso mental leve, indican que el factor social

no es dominante. Para el feto, el no contar con una respuesta inmunológica durante la gestación, le resulta catastrófico, ya que las alteraciones pueden dañar el cerebro. Así, las infecciones en la madre como toxoplasmosis, SIDA, exposición intrauterina a toxinas (Alcohol, cocaína), pueden retrasar el crecimiento uterino. Al momento del nacimiento, el trauma obstétrico y la insoinmunización Rh pueden causar lesión cerebral. En el 25% de las formas grave y profundas del retraso mental pueden identificarse etiologías biomédicas conocidas, entre la que se incluyen las alteraciones genéticas como el Síndrome de Down.

Las investigaciones más relevantes sugieren que hay una tendencia a infradiagnosticar los trastornos mentales. Estos errores en el diagnóstico pueden deberse a un problema conocido como ensombrecimiento diagnóstico, el término hace referencia a los casos en los que se atribuye al retraso mental como origen de los síntomas psiquiátricos. Una evaluación adecuada incluiría un examen físico y análisis de laboratorio (estudios cromosómicos, estudios de aminas, ácidos orgánicos, función tiroidea, pruebas de plomo y estudio de mucopolisacáridos). También rayos X de los huesos largos de las muñecas. Una evaluación neurológica incluyendo EEG (electroencefalograma) y TAC (tomografía axial computarizada). Se debe obtener información del historial materno de abortos, infecciones o exposición a tóxicos. A nivel psicológico, se requieren test que incluyan una evaluación neuropsicológica.

El diagnóstico debe establecerse siempre que se cumplan los criterios del DSM- IV (2002), prescindiendo de la presencia de otro trastorno (*ver tabla 7*).

Tabla 7

Criterios diagnósticos

Hereditarios	Defectos de un único gen; dominante (esclerosis tuberosa). Errores metabólicos innatos; recesivo (fenilcetonuria). Aberraciones cromosómicas (Síndrome de X frágil). Herencia poligénica (retraso familiar asociado a desventajas psicosociales).
Prenatales	Alteraciones tempranas del desarrollo (embrionarias). Defectos en los genes, pero no heredados (Trisomía par 21: Síndrome de Down). Infecciones maternas (enfermedades de transmisión sexual, rubeola, toxoplasmosis, citomegalovirus). Exposiciones a tóxicos (alcohol, drogas o químicos). Exposiciones médicas (convulsivos, radiación). Alteraciones del desarrollo más tardías (fetales). Malformaciones cerebrales. Nacimiento extremadamente prematuro (bajo peso al nacer). Pequeño para su edad gestacional. Desnutrición extrema. Anormalidades neurológicas (traumatismo, enfermedad). Convulsiones intrauterinas
Perinatales	Trastorno de la gestación, enfermedad materna (toxemia, diabetes, hipoglucemia). Isoinmunización Rh o ABo. Traumatismo cerebral relacionado con el nacimiento. Asfixia relacionada con el nacimiento. Ansiedad respiratoria.
Postnatales	Infección cerebral (encefalitis, meningitis). Traumatismo craneal (malos tratos o negligencia, accidentes). Enfermedad o lesión neurológica. Trastorno metabólico o endocrino (hipotiroidismo). Exposición a agentes tóxicos (plomo o radiación). Desnutrición extrema.

El retraso mental en sí mismo explica la incapacidad para aprender en las personas que lo sufren, sin embargo, también existen otra clase de situaciones que imposibilitan el aprendizaje pero que no se diagnostican propiamente como el origen de la enfermedad, sino como consecuencia de otro tipo de insuficiencia, ya sean físicas o cognitivas. Este es el caso de las discapacidades, (DSM IV, 2002).

2.5 Discapacidad

Según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2010, en México existen 5, 739,270 personas con discapacidad, lo que representa el 5.1% de la población total del país. De ellos, el 58.8% tiene una

discapacidad motriz y el 8.5% una discapacidad mental. En México, de los que presentan alguna discapacidad, 49% son hombres y 51% mujeres.

Los motivos que producen discapacidad en las personas son variados, sin embargo el INEGI los clasifica en cuatro principales causas: de nacimiento, por enfermedad, por accidente o por edad avanzada.

De acuerdo al INEGI (2010), la discapacidad se refiere a la pérdida o limitación de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo. Incluye la pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver con uno o ambos ojos. Abarca las limitaciones para el aprendizaje de nuevas habilidades, alteración de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse en las actividades de la vida diaria, así como su relación con otras personas.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), define a la discapacidad como “toda aquella restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del rango que se considera normal para un ser humano”.

La discapacidad puede dividirse en cuatro modalidades: física, psíquica, sensorial e intelectual. Dentro de estos tipos de discapacidad se pueden manifestar en diferentes grados y a su vez pueden coincidir varios trastornos en una misma persona.

Discapacidad física: Según la OMS (2011), esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (cuadrapléjico o parapléjico), amputaciones, problemas durante la gestación (por nacimiento prematuro o dificultades en el momento del nacimiento). Se puede definir como una la limitación de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo (INEGI, 2010).

Discapacidad psíquica: se considera que una persona tiene este tipo de discapacidad cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo. Puede ser provocada por diversos trastornos mentales como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo, y también se produce por autismo o síndrome de Asperger. Así mismo, la OMS (2011), define a la discapacidad psíquica a las personas que sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

Discapacidad sensorial: de acuerdo a la OMS (2011), comprende a las personas con deficiencias visuales, sordera y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje. Las discapacidades que se encuentran dentro de esta clasificación son:

Discapacidad visual: es la pérdida total de la vista, así como la dificultad para ver con uno u ambos ojos, (INEGI, 2010).

Discapacidad auditiva: es la pérdida o limitación de la capacidad para escuchar, (INEGI, 2010).

Discapacidad de lenguaje: son las limitaciones y problemas para hablar o transmitir un significado entendible, (INEGI, 2010).

Estos problemas de comunicación producen un aislamiento del medio que se traduce en poca participación social.

Discapacidad intelectual o mental: se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que se da junto a las limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación tales como la comunicación, autocuidado, habilidades sociales, autoestima y aprendizajes adquiridos en la escuela y se manifiesta antes de los 18 años de edad.

Según el INEGI (2010), abarca las limitaciones para el aprendizaje de nuevas habilidades, alteración de la conciencia y capacidad de las personas para comportarse en la vida cotidiana, así como con su entorno. Por su parte, la OMS (2011), indica que se caracteriza por la disminución de las funciones mentales

superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Este tipo de discapacidad abarca enfermedades y trastornos tales como el retraso mental, el síndrome de Down y la parálisis cerebral.

Todos los trastornos del desarrollo antes descritos, pueden influir en la vida escolar del niño, especialmente si se presentan necesidades educativas especiales, las cuales se explican en el siguiente capítulo.

Capítulo III

USAER: Una escuela para todos



Capítulo 3

USAER Una escuela para todos

La escuela es un espacio dedicado al aprendizaje. Es igual de importante que el hogar, ya que el niño a partir de las situaciones o desafíos que esta plantea, desarrolla habilidades cognitivas y sociales que contribuyen a su formación como individuo. Tomando en consideración que el Artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos plantea que la educación es un derecho fundamental para cualquiera. Es por ello que a continuación se explica el proceso de inclusión educativa en México específicamente en lo que refiere a Necesidades Educativas especiales (NEE).

3.1 Antecedentes de las Necesidades Educativas Especiales (NEE)

De acuerdo a la Secretaria de Educación Pública SEP (2002) a finales de 1970 por decreto presidencial se creó la Dirección General de Educación Especial con el objetivo de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial. Es decir a partir de este momento se prestó atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición, lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales.

En 1980 los servicios de educación especial se clasificaron en dos modalidades: indispensables y complementarios SEP (2002):

Los indispensables incluían los Centros de Intervención Temprana, las Escuelas de Educación Especial y los Centros de Capacitación de Educación Especial.

Los complementarios incluían los Centros Psicopedagógicos, Grupos integrados y las Unidades de Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS).

Además existían otros centros que prestaban servicios de evaluación y canalización, los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC).

Al inicio de 1990 surgieron los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE).

Cabe señalar que en 1993 se subraya la importancia de la integrar o incluir a los niños que presentan alguna (NEE) a escuelas regulares esto según el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, ya que se reformo el tercer artículo de la constitución y se promulgo la Ley General de Educación, con lo que se reorientó y reorganizó la educación especial.

En 1994 a partir de la declaración de Salamanca se define el concepto de (NEE) de la siguiente manera según la SEP (2002):

Un niño que presenta una (NEE) es aquel que en comparación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para el aprendizaje de los contenidos establecidos en el currículo, por lo cual requiere que se incorporen a su proceso educativo mayores recursos diferentes para que logre los fines y objetivos educativos.

Con base a lo anterior el sistema educativo mexicano en el periodo de 2001-2006 creó el Programa Nacional de Educación, que tiene por objetivo “garantizar el derecho a la educación expresado como la igualdad de oportunidades para el acceso, la permanencia y el logro educativo de todos los niños y jóvenes del país en la educación básica” (SEP, 2002).

Cabe mencionar que dicho programa es el resultado del esfuerzo de personas con discapacidad, sus familias, maestros y personal de educación especial. Entre las líneas de acción de este programa se encuentran; garantizar recursos y establecer lineamientos que apoyen la atención a los niños.

Desde la creación de este tipo de programas, se perfila la construcción de una escuela pública caracterizada por la calidad, la inclusión y la seguridad, debido a esto se creó el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE).

3.2 Lineamientos del Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE)

Una vez que se introduce el MASEE, se advierten importantes y profundos cambios en la Educación Básica de México, tales como una nueva organización curricular que se concreta a partir del Acuerdo 592 por el que se establece la Articulación de la Educación Básica con su Plan y Programas de Estudio correspondientes, así como la transformación de la gestión escolar e institucional y el impulso de la participación social, con la intención de ofrecer una educación integral a los alumnos.

La esencia del Acuerdo 592, también se inscribe en la transformación de la práctica docente para transitar del énfasis en la enseñanza al énfasis en la generación y el acompañamiento de los procesos de aprendizaje, colocando al alumno como el centro de la acción educativa (SEP, 2011).

Otorgando un nuevo significado a la Educación Básica y, particularmente, a la escuela pública como un espacio formativo capaz de dar una respuesta educativa integral, preocupada por las condiciones y los intereses de sus alumnos y alumnas; establece vínculos sólidos con las familias y la comunidad, con apertura hacia las iniciativas de sus directivos y maestros.

El apoyo de la USAER es de orden curricular y posibilita desplegar estrategias de asesoría, orientación y acompañamiento en el proceso de la planeación de las

actividades didácticas en concordancia con los enfoques de cada asignatura y en la diversificación de la enseñanza para que impacte mediante las acciones de los docentes, en el desarrollo de competencias en todos los alumnos.

De igual manera, ofrece en el contexto del aula regular, el diseño y desarrollo de estrategias diversificadas para movilizar los saberes del alumnado en las situaciones de aprendizaje y formas de evaluación con apoyo de los materiales educativos, así como de la determinación y desarrollo de las estrategias específicas requeridas por la población con discapacidad (USAER 2011).

En síntesis, la relación diseño-desarrollo de la Articulación de la Educación Básica fundamenta la intervención de la USAER desde lo curricular para promover y construir ambientes de aprendizaje incluyentes, democráticos y lúdicos donde se pone de manifiesto el respeto, la colaboración y la participación de todos los alumnos y las alumnas, particularmente de aquéllos que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, por presentar una condición de discapacidad, capacidades y aptitudes sobresalientes o dificultades para acceder al desarrollo de competencias de los campos de formación del Currículum.

El Modelo de Gestión Educativa Estratégica constituye para la USAER una coordenada teórica que fundamenta su intervención toda vez que visualiza a la escuela como la unidad educativa –escuela como totalidad- cuyas condiciones expresan un espacio de vida, cultura y formación, atractivo para alumnos, alumnas, docentes, directivos y familias. Advierte que la mejora y el cambio de la gestión escolar y pedagógica inicia con la identificación de los factores y las relaciones en los contextos áulico, escolar y socio-familiar de donde emergen prácticas, culturas y políticas que requieren alternativas de mejora a través de la redirección de los procesos de transformación y la promoción de la conciencia sobre el cambio, su sentido y las formas para lograrlo (SEP, 2011).

De acuerdo a la USAER (2011), mediante la utilización de las estrategias de apoyo y con la colaboración de los docentes de la escuela, realiza un análisis crítico sobre lo que puede y debe hacerse para lograr un mejor aprendizaje.

Con este fin, la USAER coadyuva en la dirección de cambio de la escuela y del aula en relación con su cultura, sus políticas y sus prácticas para crear las condiciones que permitan analizar, identificar, sistematizar y comprender cuáles de ellas se convierten en las indeseables barreras para el aprendizaje y la participación y, así, estar en posibilidad de intervenir en los contextos para minimizarlas o eliminarlas.

A partir del análisis de los contextos, la evaluación inicial implica un ejercicio de colaboración de los profesionales de la USAER: maestros de apoyo, de comunicación, trabajadores sociales y psicólogos, mismos que bajo la coordinación de la directora o director de la Unidad, hacen posible la identificación de aquellos factores (actitudinales, de organización, de formación, de prácticas pedagógicas, etc.), que limitan el proceso de aprendizaje del alumnado.

La identificación de barreras para el aprendizaje y la participación es el referente para que la USAER defina las estrategias de apoyo que implementará en cada uno de los contextos para alcanzar un impacto positivo en el logro educativo de los alumnos.

De acuerdo al Gobierno del Estado de México (USAER, 2011), a través de la Dirección de Educación Elemental, se crearon 90 Centros de Atención Múltiple (CAM) Básico y Laboral; 186 Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER); 2 Centros de Recursos para la Integración Educativa (CRIE) y 1006 Escuelas de Educación Básica Que Reciben Apoyo en donde se atiende a la población con discapacidad, necesidades educativas especiales y aptitudes sobresalientes. Estos centros brindan atención a 13,959 alumnos, en la figura 2, se muestra un esquema de la población atendida

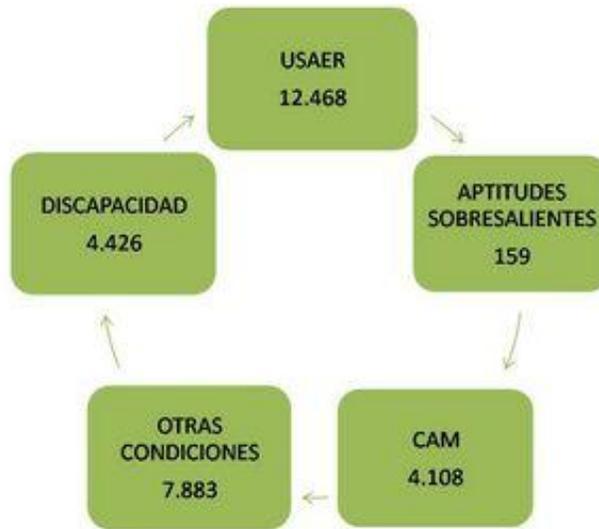


Figura 2: Porcentajes de alumnos atendidos en la USAER y CAM (2011)

3.3 Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)

La Dirección de Educación Especial, desde el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE, 2011), define a la USAER como:

La instancia técnico operativa de Educación Especial ubicada en espacios físicos de educación regular, que proporciona apoyos técnicos, metodológicos y conceptuales en escuelas de educación básica mediante el trabajo de un colectivo interdisciplinario de profesionales. Dichos apoyos están orientados al desarrollo de escuelas y aulas inclusivas mediante el énfasis en la disminución o eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación que se generan en los contextos.

De acuerdo al SEP (2011), la razón de ser de la USAER y su quehacer se sintetiza en garantizar, corresponsablemente con la escuela regular, el derecho de todos los alumnos a recibir una educación de calidad, prestando especial atención a la población con discapacidad y a aquéllos en riesgo de ser excluidos, marginados o de abandonar su proceso de escolarización, por falta de adecuación de los contextos a sus necesidades de aprendizaje.

Es por eso que el modelo social de la discapacidad orienta la intervención de la USAER en las escuelas de Educación Básica para desplegar de manera colaborativa sus estrategias de apoyo en un marco de los derechos humanos, al enfatizar que el individuo NO es el portador de la discapacidad, sino que ésta es generada por la existencia de contextos inadecuados, estereotipados y rígidos con respecto a sus concepciones del ser humano y que hay factores sociales que son el origen de la discapacidad. Por ello, en el ámbito educativo, las acciones, estrategias y decisiones no se dirigen hacia el alumno en solitario, sino hacia la relación individuo-contextos donde se desarrolla su proceso de formación.

En esta relación individuo-contextos, la USAER orienta su intervención en la escuela para resaltar la importancia de la acción y responsabilidad individual y colectiva para generar cambios en las interacciones personales, para disminuir o eliminar políticas, culturas y prácticas generadoras de desigualdades culturales y sociales, para advertir que en la tarea educativa también se ponen en juego la emocionalidad, los afectos, lo intuitivo y la voluntad para fortalecer el proyecto de vida de los sujetos con discapacidad, así como para avanzar firmemente en la solidaridad, la colaboración, el respeto y el diálogo ético.

De aquí la importancia de que la USAER asuma los planteamientos del modelo social, puesto que el trabajo que realiza el equipo, impacta significativamente en todo el alumnado, en los docentes, directivos y familias.

Es así como el MASEE (2011), reconoce a través del Paradigma Ecológico, que las escuelas y las aulas son espacios formativos en los que se establecen un complejo

campo de relaciones que se realizan entre sujetos: alumnado, maestros, familias, comunidad, con procesos educativos.

El paradigma ecológico, en otras palabras, orienta la intervención de la USAER para desplegar sus estrategias de apoyo al contextualizar la realidad del aula y de la escuela.

La USAER propone el trabajo colaborativo en la escuela regular. Además se proyecta para avanzar hacia la Educación Inclusiva y hacer efectivo el derecho a una educación de calidad para los alumnos; es una intervención orientada a la mejora de los contextos para reestructurar su cultura, políticas y prácticas hacia la disminución de las barreras para el aprendizaje.

Además, asume que la asesoría, el acompañamiento, la orientación, el diseño y desarrollo de estrategias diversificadas para todos en el aula, así como la implantación de estrategias específicas es imprescindible en la construcción de escuelas y aulas inclusivas.

En síntesis, el paradigma ecológico detona una intervención dinámica, proactiva y un alto profesionalismo para constituir contextos en continuo desarrollo, capaces de atender a la diversidad y preocupándose por proporcionar oportunidades de aprendizaje de calidad para todos los alumnos.

3.4 Funciones del psicólogo dentro de la USAER

Al hablar de términos de enseñanza-aprendizaje, se tiene la creencia que es campo exclusivo de la pedagogía, sin tomar en cuenta aspectos importantes que brinda la psicología, siendo así que en el 2004 la SEP expidió los lineamientos técnico-pedagógicos de los servicios de educación especial, en los cuales se hace referencia a las funciones del psicólogo en los diferentes servicios: USAER, CAM. (SEP, 2004).

Por lo que respecta a la USAER, es de la competencia del equipo de apoyo interdisciplinario, del cual forma parte el psicólogo, realizar acciones tales como: analizar y acordar con el docente de apoyo el objetivo y periodicidad de su trabajo en cada escuela, justificándolo por escrito en el programa de apoyo interdisciplinario.

Una de las funciones del equipo de apoyo es realizar la evaluación psicopedagógica, considerada como un proceso de recopilación de información, la cual proporciona datos relevantes a fin de determinar las NEE.

Los resultados obtenidos en la evaluación psicopedagógica permiten establecer estrategias didácticas basadas en propuestas pedagógicas del currículo básico, considerando las necesidades, aptitudes, capacidades, habilidades y destrezas, con las que cuenta el niño para el proceso de enseñanza aprendizaje.

El psicólogo de la USAER es el profesional interesado en el desarrollo cognoscitivo y socio-afectivo de la población escolar con NEE, así como en la instrumentación de estrategias psicopedagógicas para fortalecer el proceso de inclusión y la vinculación escuela-comunidad.

La participación del psicólogo permite realizar el análisis entre las características del nivel de desarrollo psicológico de los alumnos y, las características del contexto escolar y familiar en la que estos se desenvuelven, a fin de proponer la incorporación de recursos, estrategias metodológicas y/o algunas modificaciones necesarias para que el aula y la familia se conviertan en contextos de desarrollo. A partir de este análisis, el psicólogo brinda orientación a los profesores de grupo para crear estrategias que apoyen el desarrollo o consolidación de habilidades cognitivas de aprendizaje (pensamiento abstracto y lenguaje), así mismo, brinda orientación a los padres de familia para lograr formas eficaces de apoyo en el proceso escolar de sus hijos.

Para la organización de su trabajo, el psicólogo debe ir concretando sus acciones con base en las etapas de planeación, atención y evaluación (SEP, 2011):

- Dentro de la etapa de planeación, el psicólogo participa en el diseño, elaboración y desarrollo del plan de trabajo de la USAER, a través del trabajo colegiado con el personal de la Unidad y el acuerdo sobre las estrategias de trabajo a realizar en cada escuela, así como la determinación de los tiempos y espacios requeridos. Define las características de su permanencia al analizar conjuntamente con el resto del equipo las problemáticas detectadas en las escuelas regulares.
- En el proceso de atención, la participación del psicólogo se inicia con la etapa de sensibilización dirigida a la comunidad escolar, donde explica el papel del psicólogo en la escuela regular, el objetivo y carácter de su intervención en la atención de las NEE y las pautas para la determinación de las mismas.
- Participar en la evaluación psicopedagógica de los alumnos que lo requieran, previo acuerdo con el docente de apoyo. Esta evaluación se apoya en la observación de las interacciones en los diferentes contextos que promueve la escuela, implica también entrevista al maestro de grupo, padres de familia y alumnos. En conjunto con la evaluación del maestro de lenguaje y el docente de apoyo permite precisar qué tipo de cambios se tiene que hacer a nivel de aula y de escuela. El resultado de la valoración psicológica es primeramente comentado en forma clara y objetiva con el docente de apoyo para que a partir de un análisis conjunto, traduzca estos resultados en estrategias didácticas que serán propuestas y desarrolladas conjuntamente con el profesor de grupo y padres de familia, a fin de llevarlas a cabo en el aula y en el hogar (SEP, 2004).

Según la SEP (2004), establece que el psicólogo evalúa el desarrollo del niño en las siguientes áreas:

Área intelectual. Con aquellos que se sospecha que presenta discapacidad en esta área o los que tienen marcadas dificultades para acceder a ciertos contenidos es

importante profundizar sobre sus capacidades intelectuales básicas (procesamiento a la información, atención, memoria, procesos de razonamiento, entre otras).

Aspectos emocionales: Se profundiza en la manera en que se percibe al mundo, a las personas que lo rodean así como su autoconcepto y autoestima, dada sus repercusiones en el proceso de aprendizaje.

Área de adaptación e inserción social. Las conductas adaptativas como independencia personal y responsabilidad social, interacciones en sus diferentes contextos. (SEP, 2004).

El psicólogo establece estrategias de atención que analiza con el docente de apoyo a fin de que éste pueda orientar al profesor regular en cuanto a su pertenencia e instrumentación en el aula. Analiza las características del desarrollo psicológico del alumno en sus dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual, para orientar al docente de apoyo y de grupo sobre recomendaciones que fortalezcan la atención de las NEE y su integración educativa.

La evaluación del área intelectual, emocional y de adaptación social es tarea del psicólogo en Educación Especial, el criterio para utilizar y seleccionar las estrategias para valorar a un alumno se define de acuerdo con las necesidades individuales que éste presenta. La interpretación de los resultados se entiende como un proceso de análisis y contrastación de lo recuperado en cada instrumento para darles un sentido global y comprender su significado. El compromiso del psicólogo es integrar una visión general de la situación del alumno, de sus capacidades y dificultades brindando sugerencias viables.

Es tarea del psicólogo y del docente de apoyo identificar habilidades, capacidades y dificultades en las diferentes áreas del desarrollo del niño. El psicólogo participa en la sistematización y seguimiento del apoyo psicopedagógico brindado a partir de una formulación de hipótesis de trabajo que deriva de la información inicialmente provista por el docente de apoyo, las observaciones, entrevistas que realizo, de los datos que obtuvo de la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica y de

su intervención con el docente de apoyo, alumnos, maestros frente a grupo y padres de familia (SEP, 2004).

El referente a las relaciones profesionales y/o canales de comunicación que el psicólogo debe tener:

Con el Supervisor y el Asesor técnico de la zona acuerda espacios y contenidos metodológicos.

Con el Director de la USAER, valida el trabajo de análisis y propuestas de atención psicopedagógica a fin de que se cuente con la asesoría y el apoyo de recursos materiales, tiempo y espacios que faciliten la realización de sus acciones.

Con el Docente de apoyo, analiza la situación y características de los alumnos que presentan NEE. Para conjuntamente establecer estrategias psicopedagógicas que permitan asesorar al profesor de grupo.

Con el Maestro de Lenguaje y Trabajo Social, se comparte y analiza la evaluación psicopedagógica, cuando se sospecha de una dificultad de lenguaje que obstaculice el aprendizaje escolar.

Con el Profesor de Grupo, se acuerdan espacios y tiempos para las observaciones en el aula, previo al análisis con el maestro de apoyo.

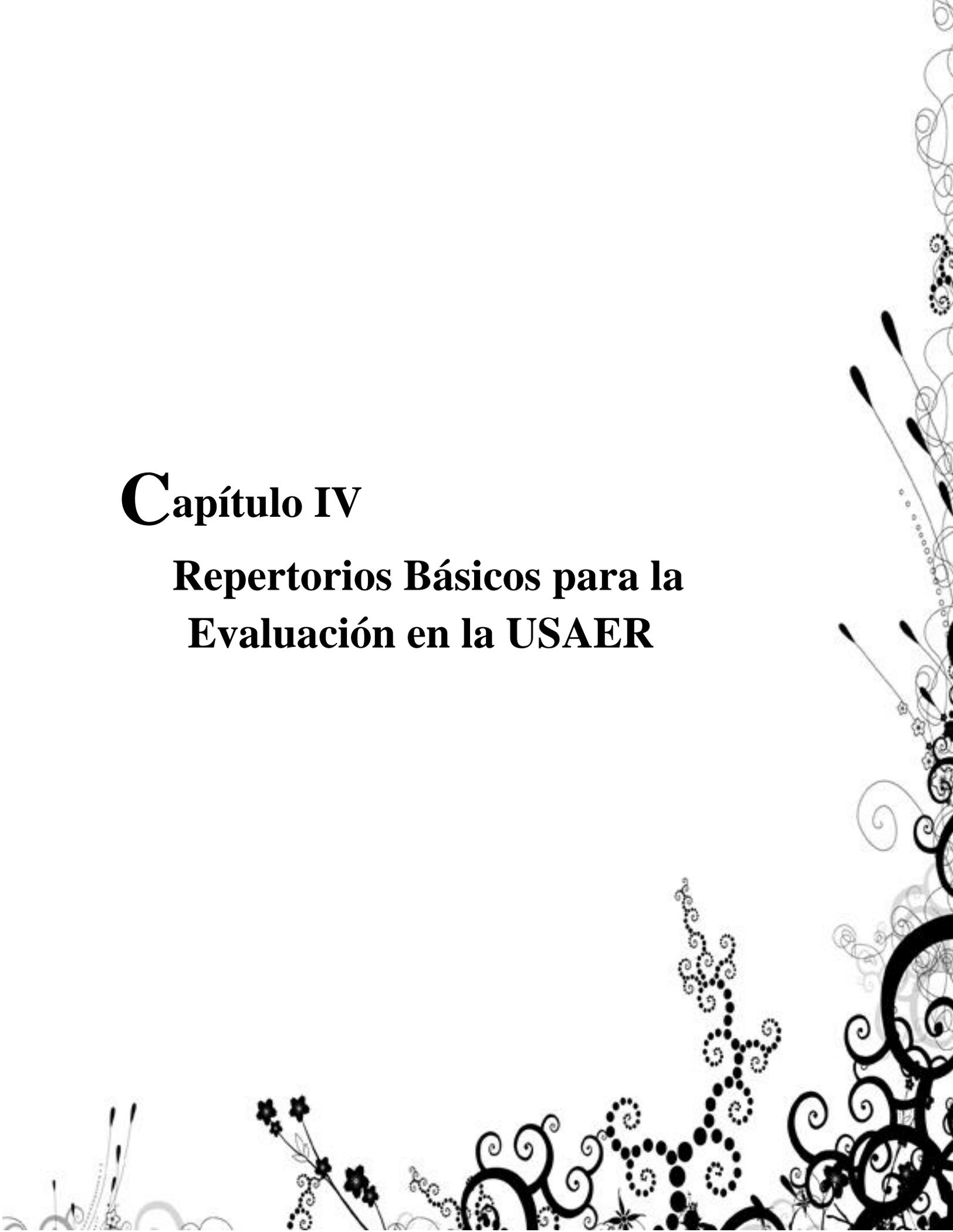
Participar en el Consejo Técnico de la Escuela con contenidos sobre el desarrollo psicológico o de estrategias psicopedagógicas pertinentes para el apoyo a los profesores, alumnos y padres de familia.

Con los Padres de Familia el psicólogo colabora para precisar las orientaciones que permitan a los padres de familia apoyar al proceso escolar de sus hijos. (SEP, 2004).

Tomando en cuenta lo abordado en este capítulo, a continuación se explican los repertorios básicos. Es indispensable que el niño los tenga ya que a partir de ellos se desarrollan procesos complejos como la lecto-escritura y habilidad matemática, los cuales son imprescindibles en la vida escolar.

Capítulo IV

Repertorios Básicos para la Evaluación en la USAER



Capítulo 4

Repertorios Básicos para la Evaluación en la USAER

La Dirección General de Educación Especial de la SEP (1981), señala que: “La educación especial está encaminada a lograr que los niños afectados por algún tipo de impedimento físico o mental se integren a las instituciones educativas, se incorporen a su medio social, participen en él y disfruten de una vida lo más plena”.

Macotela (1992), indica que las acciones educativas para niños “especiales” se han derivado de la identificación de impedimentos importantes. La práctica más común ha consistido en clasificar a los niños de acuerdo con los datos de algún tipo de evaluación que los ubica en una categoría determinada; sin embargo estos datos disminuyen cuando se trata de determinar contenidos instruccionales o de remedio para el individuo ya que no revelan las áreas de deficiencia específicas, que sirvan para que el maestro o terapeuta pueda diseñar programas instruccionales que superen dichas deficiencias.

Continuando con Macotela, señala que a partir de estas demandas surgió lo que se llamó educación especial no categórica, la cual propone que se desechen las etiquetas o clasificaciones con las cuales se cataloga a los individuos diferentes, pues esto representa problemas tales como: prestar atención a la etiqueta del individuo, propiciar el rechazo social, inspirar las actitudes de sobreprotección por parte de los padres, e incluso sirven como justificación de no realizar todos los esfuerzos posibles para ayudar a una persona a superar una serie de deficiencias.

La educación especial no categórica le da importancia al análisis de comportamientos específicos, al localizar a nivel de repertorios, características comunes entre niños. El análisis de los aspectos comunes en términos de comportamientos particulares permite una agrupación más racional de los niños y en consecuencia un mejor aprovechamiento de los recursos, así como una mayor eficiencia de las estrategias instruccionales (Macotela, 1992).

Ribes (2007), propone un programa de análisis conductual aplicado, basado en las técnicas básicas del condicionamiento operante, el cual trabaja bajo el principio de la triple relación de contingencia; esta funciona de la siguiente manera: Estimulo - Respuesta - Consecuencia. Siguiendo este principio el programa de análisis que propone Ribes trabaja fundamentalmente con 5 repertorios básicos, los cuales comparte con el sistema de evaluación de Macotela (1992), quien realiza la evaluación de algunos de los repertorios utilizando las mismas instrucciones, lo cual permite economizar los tiempos de evaluación, para efectos prácticos se explicará cada uno de los repertorios de manera independiente:

- Imitación generalizada
- Seguimiento de instrucciones
- Atención
- Discriminación
- Conductas de autocuidado

Si bien con lo anterior no se agotan todos los aspectos de conducta, Macotela (1992), señala que si se reflejan las habilidades a partir de las cuales puede prepararse al niño con retardo para que se beneficie de diversas experiencias de aprendizaje. Además menciona que este programa puede ser utilizado no sólo como medida para determinar el nivel de ejecución del niño antes de iniciar un programa, sino también para establecer el grado de avance del niño durante la instrumentación del programa y al final del mismo.

4.1 Imitación generalizada

Para poder definir este repertorio básico, Ribes (2007), reconoce tres características fundamentales que distinguen a las respuestas imitativas:

1.- Ausencia de instrucción. Una clara distinción en lo que concierne al uso de instrucciones, pues de esta forma la conducta está controlada por la instrucción verbal y no directamente por la conducta del modelo que debe imitarse.

2.- Relación temporal con el estímulo. Para que se considere una respuesta imitativa, se debe estar seguro de que aparece ante la conducta del modelo y no ante ninguna otra forma de estimulación. El único indicio que permite tener certeza de ello, es que la respuesta imitativa se dé inmediatamente o en un lapso relativamente breve; es decir, debe contar con una correspondencia temporal entre el estímulo y la respuesta.

3.- Semejanza topográfica con la conducta que duplica. Cabe señalar que esta similitud, puede ser idéntica o simplemente semejante a la del modelo mientras ambas presenten características físicas comunes.

Contemplando lo anterior Ribes (2007), define a la respuesta imitativa como:

Una conducta bajo control discriminativo inmediato de una conducta de topografía similar por parte de un modelo, que únicamente se refuerza cuando se ajusta a los criterios topográficos preestablecidos. Tal respuesta debe seguir de inmediato al estímulo y no requiere necesariamente estar bajo el control de instrucciones verbales.

Así mismo Macotela (1992), señala que al evaluar imitación, se determina la capacidad del niño para reproducir la conducta de un modelo, por su parte Ribes (2007), puntualiza que el propósito de este repertorio es el de desarrollar conductas imitativas generalizadas que permitan la emisión de nuevas respuestas sin la necesidad de presentar un reforzamiento y que sin embargo continúen definidas funcionalmente en términos del control discriminativo de un estímulo particular y de un criterio topográfico de respuesta. Además menciona que para poder desarrollar

este programa el único requisito necesario es la capacidad física para poder emitir las conductas; a esto último le nombra repertorio de entrada.

El programa de este repertorio está compuesto por treinta y nueve conductas y una serie adicional de otras cinco; la finalidad de éste programa consiste en desarrollar control imitativo respecto a las 39 conductas que componen este programa, así como de la serie de cinco sin reforzamiento alguno (Ribes, 2007) (anexo 1).

Procedimiento

En este sentido Macotela (1992), refiere que si el niño acredita en su totalidad este repertorio entonces tendría que calificarse como correctas las categorías restantes. Por otro lado en cuanto al procedimiento de aplicación Ribes (2007) marca 7 pasos para este programa.

1.- Línea Base: en este el estímulo será presentado dos veces al sujeto y se computa únicamente si dio o no la respuesta imitativa. El intervalo máximo será de 5 segundos, si el sujeto no da la respuesta su frecuencia será cero. En esta etapa no se utilizan reforzamiento ni instrucciones de ningún tipo. El programa solo se aplica si el sujeto tiene una línea-base inferior al 80% de las conductas.

2.- El programa: se inicia con la presentación del estímulo, se espera hasta cinco segundos. Si el sujeto no imita en este lapso se utiliza un instigador físico. El investigador levanta su brazo y procede a levantar el del sujeto para reforzar inmediatamente.

3.- Reducción gradual de instigadores: después de la presentación del estímulo acompañado de instigadores, estos últimos se van disminuyendo con la finalidad del que el sujeto no dependa de ellos para responder al estímulo.

4.- Reforzamiento diferencial: cuando el sujeto ya responde imitativamente sin instigadores se refuerza diferencialmente la respuesta a fin de que sea lo más parecida posible, en cuanto a topografía a la conducta requerida por el programa.

5.- Reforzamiento continuo: se premia todas y cada una de las respuestas.

6.- Reforzamiento intermitente: una vez que el sujeto puede imitar las treinta y nueve conductas que constituyen el programa bajo reforzamiento continuo se empieza a reforzar solo algunas de las respuestas. Además resulta conveniente utilizar una intermitencia del siguiente tipo: repetir todo el programa RF2 (sólo se refuerzan las conductas 2, 4, 6, 8 etc.) después bajo RF4 (sólo se refuerzan las conductas 4, 8, 12 etc.) y así sucesivamente hasta llegar a RF 39 donde solo se refuerza la respuesta 39.

7.-Finalmente el sujeto debe imitar todas las respuestas sin error y sin reforzamiento –objetivo final del programa-.

4.2 Control instruccional o Seguimiento de Instrucciones

Ribes (2007), define este repertorio como una serie de instrucciones verbales que el sujeto debe seguir sin reforzamiento; cuyo propósito es que el sujeto adquiera un repertorio generalizado, es decir que sea capaz de seguir instrucciones sin necesidad de reforzamiento explícito y quizá lo más importante es entrenar al sujeto para responder ante estímulos verbales -parte inicial de la socialización-.

Este repertorio según Macotela (1992), evalúa la capacidad del niño para seguir instrucciones que implican actividades en situaciones en las cuales el niño está en algún momento fuera del campo visual del evaluador, lo que implica según Ribes (2007) que al adquirir este repertorio el niño pueda efectuar las veinte conductas que componen el programa ante el estímulo verbal sin reforzamiento alguno.

Para lo cual Ribes, indica que además de ser importante la capacidad física como repertorio de entrada básico puede resultar útil que el sujeto cuente con el mínimo de repertorio imitativo que permita utilizar estímulos imitativos de preparación suplementarios.

Procedimiento

Ribes (2007), marca 7 pasos para este programa:

1.- Línea Base: en este se computan el porcentaje de conductas que el sujeto emite bajo instrucción verbal el estímulo será presentado dos veces (exceptuando las respuestas 14, 15,16.17.18 del anexo 2) al sujeto y se computa únicamente si dio o no la respuesta esperada. El intervalo máximo será de 5 segundos, si el sujeto no da la respuesta, su frecuencia será cero. En esta etapa no se utilizan reforzamiento ni instrucciones de ningún tipo. El programa solo se aplica si el sujeto tiene una línea-base inferior al 80% de las conductas.

2.- Esta fase del entrenamiento consiste en facilitar la emisión de la conducta bajo control instruccional utilizando estímulos imitativos de preparación (instigadores) y dando la instrucción verbal dos veces. Si el sujeto no sigue la instrucción el experimentador, antes de repetirla nuevamente emitirá la misma conducta para que después la emita el sujeto, previa orden verbal

3.- Reducción gradual de instigadores

4.- Reforzamiento diferencial: cuando el sujeto ya responde sin instigadores se refuerza diferencialmente la respuesta a fin de que sea lo más parecida posible, en cuanto a topografía a la conducta requerida por el programa.

5.- Reforzamiento continuo (RFC): se premia todas y cada una de las respuestas.

6.- Reforzamiento intermitente: una vez que el sujeto puede realizar las veinte conductas que constituye el programa bajo reforzamiento continuo se empieza a reforzar solo algunas de las respuestas. Además resulta conveniente utilizar una intermitencia del siguiente tipo: repetir todo el programa RF, 2; (sólo se refuerzan las conductas 2, 4, 6, 8 etc.) después bajo RF4 (sólo se refuerzan las conductas 4, 8, 12 etc.) y así sucesivamente hasta llegar a RF 20 donde solo se refuerza la respuesta 20 sin error y sin ni un reforzamiento.

4.3 Atención

Son conductas indispensables para el desarrollo de cualquier programa conductual, incluyendo los repertorios básicos generalizados de imitación y seguimiento de instrucciones (Ribes, 2007).

Además Macotela (1992), indica que la evaluación de este repertorio está diseñada para reconocer la capacidad del niño, para detectar cambios en el medio, localizarlos, concentrarse en ellos y actuar en consecuencia. Aun cuando esta capacidad ha sido asociada de manera fundamental con situaciones de orden académico, puede afirmarse que para individuos con retardo en el desarrollo, su importancia también radica en su relación con la adaptación de la persona a su medio físico y social.

Ribes (2007), distingue funcionalmente tres tipos de atención:

- a) Contacto visual. La forma más elemental de atención es el simple establecimiento de contacto visual con el estímulo; la deficiencia de este repertorio, impide la adquisición de cualquier otro, pues no atienden a los estímulos que se presentan; de manera que lo indicado en este caso es desarrollar un programa de establecimiento de contacto visual. Este se define en términos de contacto ojo-a-ojo entre experimentador y sujeto.
- b) Fijación visual en situaciones discriminativas. Una situación discriminativa, consta por lo menos, de dos estímulos: el estímulo positivo asociado al reforzamiento y estímulo negativo asociado al no reforzamiento.
- c) Seguimiento visual de estímulos sucesivos. Este tipo de atención se define en términos de emitir una respuesta discriminada ante un estímulo que guarda una relación de sucesión en tiempo respecto a otros estímulos. este tipo de programa desarrolla la conducta precurrente necesaria para responder adecuadamente ante formas complejas de discriminación de estímulos sucesivos o estímulos simultáneos, que necesariamente, requieren ser reconocidos entre otros varios estímulos presentes o pasados.

Macotela (1992), menciona 2 categorías adicionales para este repertorio:

- 1) Integración de los componentes atentos: este integra de manera funcional los componentes de las categorías restantes. si el niño responde correctamente a todos los reactivos e incisos de esta categoría, se acreditaría todo el repertorio, de no ser así, se procede a evaluar las cinco categorías restantes.
- 2) Exploración: en esta se evalúa el interés espontáneo que el niño puede mostrar por objetos y materiales.

Cabe mencionar que el programa a) de contacto no requiere repertorio de entrada previo. El programa b) de fijación visual en situaciones discriminativas, requiere un repertorio de entrada formado por la conducta terminal del programa (a) de contacto, seguimiento de instrucciones e imitación. Así mismo el programa c) de seguimiento visual requiere un repertorio de entrada de contacto, fijación visual, más un repertorio verbal mínimo (Ribes, 2007).

Repertorio terminal

- a) Contacto visual: Teniendo en cuenta el número mínimo de contactos en un periodo fijo es como se fija la conducta terminal.
El avance se mide por el incremento de la tasa de contactos, es decir, por el número de contactos visuales en un periodo de la misma duración.
- b) Fijación visual: Este, se especifica en términos de la emisión de un 90% de respuestas correctas en situaciones discriminativas.
- c) Seguimiento visual: En este programa se considera alcanzado el repertorio terminal cuando el sujeto responda con un 90% de aciertos en situaciones de reconocimiento de estímulos presentados en sucesión temporal.

Descripción del programa

Según Ribes (2007), el equipo necesario para el desarrollo de los programas de atención que el reconoce es:

- a) Únicamente se requiere el contacto ojo-a-ojo entre el experimentador y sujeto
- b) Para la fijación visual se utiliza una situación basada en la discriminación de colores, mediante igualación de muestra. Se requiere contar exclusivamente con dos tarjetas de cada uno de los colores “básicos”: amarillo, verde, azul, rojo, naranja, negro blanco y café.
- c) En el programa de seguimiento visual, se requiere una situación en que se presenten estímulos sucesivos en el tiempo, que puedan discriminarse por su orden de aparición.

Procedimiento de aplicación

Contemplando las categorías adicionales mencionadas por Macotela (1992), ella indica que si la categoría de integración de componentes atentos es acreditada no será necesario aplicar las categorías restantes, las cuales deben ser calificadas como correctas; por su parte Ribes (2007), desglosa el procedimiento a seguir para con los programas que él identifica.

a) programa de contacto visual

1.- Línea base. Se obtiene impartiendo al sujeto la instrucción: “Mira” chasqueando los dedos frente a él y colocando el experimentador el índice entre sus ojos para que el sujeto establezca el contacto ojo-a- ojo. No se refuerzan los contactos. Se computa el tiempo requerido para establecer un mínimo de contactos. Se computa el tiempo requerido para establecer un mínimo de contactos o en caso de que no se presente ni uno, se especifica el periodo en que se trató de establecerlo.

2.- Si el nivel de respuesta del sujeto es bajo se pueden emplear instigadores físicos. El experimentador no debe estar más lejos de 50 cm del sujeto; se chasquean los dedos, se imparte la instrucción “mira”, se acerca el dedo a los ojos del sujeto para irlo alejando hasta colocarlo en medio de los ojos del experimentador. Al propiciar de esta forma el contacto visual se refuerza de inmediato.

3.- el siguiente paso consiste en retirar la instigación física y limitarse a chasquear los dedos, impartir la instrucción “mira” con el dedo índice frente a los propios ojos y reforzar cada contacto, por breve que sea.

4.- el siguiente paso es aumentar la duración del contacto, para lo cual se utiliza un criterio arbitrario el cual depende de los propósitos últimos del entrenamiento.

5.- El último paso consiste en disminuir el número de contactos logrando que estos sean más prolongados estableciendo un reforzamiento intermitente hasta lograr que el sujeto establezca los contactos sin reforzamiento alguno.

b) Programa de fijación visual

1.- Se presenta cada una de las tarjetas de colores (amarillo, rojo, verde, azul, naranja, negra, blanca, café) y durante 5 ocasiones, con cada una de las tarjetas, se repite la instrucción “mira aquí”, indicando con el dedo índice, y se refuerza aún que la fijación no sea prolongada. En este respecto no es necesario obtener línea base, ya que el repertorio terminal está dado por una respuesta discriminativa.

Cuando el sujeto no atiende las instrucciones, se pueden utilizar instigadores físicos, como mover la cabeza del sujeto hacia la tarjeta, para de esta forma reforzarlo.

2.- el lapso de duración visual tiene que ir aumentando hasta alcanzar un máximo de 5 segundos, para esto se puede utilizar un cronometro que advierta tanto al sujeto como al experimentador de que la meta se está cumpliendo.

3.- Este paso consiste en el establecimiento de una respuesta de atención compleja, por encadenamiento. Para esto se utilizan 3 tarjetas, 2 de un mismo color y una de color diferente acomodadas de la siguiente manera (figura 3)

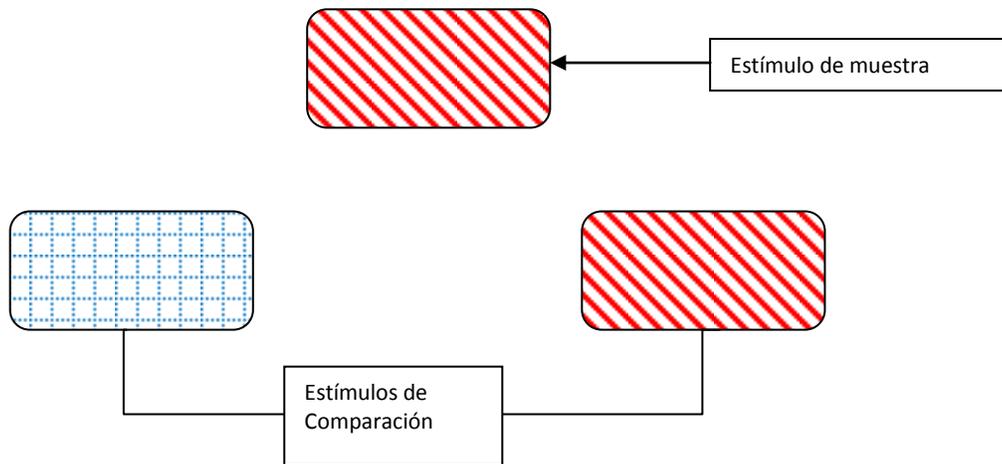


Figura 3: Forma en la que se presentan las tarjetas para establecer una respuesta de atención.

De esta manera se pretende encadenar la respuesta de atención a cada una de las tarjetas, de acuerdo con la distribución espacial que guardan las tarjetas se le dice al sujeto: “mira aquí” y se le indica el estímulo muestra, a los 5 segundos de fijación y mediante la misma técnica se le pasa al primer estímulo de comparación (inferior izquierdo) y se le hace fijar la vista durante 5 segundos y se repite el mismo procedimiento con la tarjeta del extremo inferior derecho. Si el sujeto rompe la fijación en cualquiera de las tarjetas, el ensayo debe reiniciarse íntegramente.

4.- se procede a entrenar al sujeto en el método convencional de igualación de la muestra, en la cual se le presenta un estímulo de muestra y dos o tres estímulos de comparación con los cuales el sujeto tendrá que identificar e indicar el que se asemeje, mientras repite 5 veces consecutivas y sin error este procedimiento.

Si el sujeto tiene dificultades con la discriminación pueden utilizarse suplementariamente los estímulos de preparación. Para después poco a poco ir retirando estos estímulos.

c) Programa de seguimiento visual

Para este programa no es necesario registrar una línea base ya que se utilizara un tablero con 3 focos de colores distintos. El primer paso es instruir al sujeto verbalmente “este es el primero”, “este es el segundo”, “este es el tercero”, señalándole el orden de cada uno de los focos, para que después repita el orden de los focos en el tablero.

Gradualmente se desplaza el control de la respuesta verbal a la presentación de estímulos, que son los tres focos que se prenden uno tras otro, para eliminar los estímulos verbales imitativos.

En este programa solo se utilizan 2 focos y se le pide al sujeto que después de la sucesión de cuatro luces señale con el dedo cual fue primero. Se requieren 10 ensayos correctos entre 15 o cinco consecutivos, para después ir pidiendo el segundo y el tercer lugar dentro de las secuencias.

Posteriormente se aumentan los estímulos a 6 utilizando los tres focos, cada uno de los cuales duplica su presentación, pidiéndole que indique cual fue el primero, el segundo y el tercero requiriendo de la misma manera 10 ensayos correctos entre 15 o cinco consecutivos, entre ejercicios, una vez más se aumenta a 8 los estímulos para continuar con el ejercicio (Ribes, 2007).

4.4 Discriminación

En Ribes (2007) se distinguen tres tipos de repertorio discriminativos, caracterizados según la modalidad sensorial del estímulo que se utilice en el programa: auditivo, visual o táctil.

La evaluación de este repertorio permite reconocer la capacidad del niño para reconocer semejanzas y diferencias entre estímulos, en esta categoría se muestran diversas propiedades tales como forma, tamaño, color, textura, longitud y lateralidad (Macotela, 1992).

Discriminación auditiva

Ribes (2007) indica que este programa persigue dos objetivos fundamentales: por una parte establecer un repertorio discriminativo arbitrario que, junto al visual y de otros tipos, contribuya a la formación de un repertorio discriminativo generalizado; así como facilitar el desarrollo de la conducta verbal ya que este se adquiere fundamentalmente a través de la igualación de sonidos. Esta categoría según Macotela (1992) evalúa la habilidad del niño para indicar propiedades de los estímulos de manera verbal.

Para este repertorio “Se requiere que el sujeto posea un repertorio de entrada constituido por las conductas terminales de los programas de imitación generalizada, control instruccional y fijación de la atención visual” (Ribes, 2007).

Continuando con Ribes, éste define el repertorio teniendo en cuenta la ejecución de las 2 secciones del programa. La primera sección está integrada por la igualación de vocales (cinco series), el sujeto debe lograr un mínimo de 95% de igualaciones correctas como criterio terminal. Mientras que el segundo programa, está formado por la igualación de sílabas (consonante y vocal), regido por el mismo criterio de igualación; cabe mencionar que no puede pasarse a la segunda sección del programa sin haber alcanzado antes el repertorio terminal de la primera sección.

Descripción del programa

Como ya se mencionó el programa comprende dos secciones: una constituida por 5 series de igualación de vocales y otra por doce series de igualación de sílabas o sonidos compuestos. Para esto se utiliza una respuesta discriminativa arbitraria que, por consiguiente, puede cambiar si el sujeto muestra dificultades particulares respecto a su emisión; así mismo se hace hincapié en que deben ser rigurosamente especificados los intervalos de respuesta entre los dos sonidos, sean iguales o no y la presentación de un nuevo par de estímulos o sonidos.

Una situación de discriminación arbitraria, en la que el sujeto debe responder cuándo dos sonidos son iguales y no responder cuando son distintos (Ribes, 2007).

Discriminación Visual

Este programa según Ribes (2007), requiere un repertorio de entrada constituido por el seguimiento de instrucciones y la fijación de atención visual. Además de un entrenamiento previo de la solución de tareas discriminativas de igualación de la muestra.

Ribes menciona que el objetivo de este programa constituido por siete figuras geométricas simples y treinta y dos compuestas; es que el sujeto pueda responder discriminativamente en un 95 % ante cada una de las series de figuras geométricas.

Descripción del programa

Este programa consta de dos bloques de series geométricas, de las cuales siete constituyen formas geométricas simples y el resto (número arbitrario) figuras compuestas con base en los diseños simples.

Los estímulos del presente programa se presentan bajo la forma de una situación característica de igualación de la muestra, con un estímulo de muestra y tres de comparación uno de los cuales es idéntico al de la muestra. A continuación se ilustran, gráficamente, las figuras geométricas simples y compuestas:



Figura 4: Simples



Figura 5: Compuestas

Procedimiento de aplicación

Ribes (2007), indica 5 pasos dentro del procedimiento de aplicación para este repertorio los cuales se describen a continuación:

1.- Establecer la respuesta discriminativa que además es completamente arbitraria

2.- Instruir verbalmente al sujeto sobre cómo emitir la respuesta, indicándole que debe marcar a lápiz los dos estímulos que sean iguales.

3.- Considerar como línea base el porcentaje de errores cometidos por hoja, ante cada serie

4.- El procedimiento siempre tendrá un matiz correctivo, de manera que cuando exista algún error, se volverá sobre el mismo paso hasta que emita la respuesta correcta.

5.- Si el niño cometiera muchos errores, tendría que reducirse las alternativas de respuesta:

- Se trabaja con el estímulo de comparación que iguale al estímulo de muestra

- Se agrega una nueva alternativa de respuesta de modo que exista 2 estímulos de comparación; diferentes entre sí, pero que dentro de estos se encuentre uno similar al de muestra.

- finalmente se agrega una tercera alternativa distinto al estímulo de muestra.

Discriminación táctil

Según Ribes (2007), este repertorio se utiliza únicamente con personas que tienen seriamente afectada la vista. Haciendo uso de las técnicas y métodos antes mencionados.

4.5 Conductas de autocuidado

El objetivo de esta área consiste en determinar las habilidades que el niño posee para atender a las necesidades básicas de su persona y a las habilidades que le permiten relacionarse con otras personas en su medio cotidiano (Macotela, 1992).

Macotela (1992) y Ribes (2007), definen este tipo de conductas como las respuestas relacionadas con el arreglo y cuidado personal del sujeto que le permiten al niño satisfacer, de manera independiente, las necesidades básicas de la vida diaria, tales como: vestirse, lavarse, controlar los esfínteres, peinarse, comer sólo etc.

Ribes (2007) menciona que para poder desarrollar este repertorio es necesario contar con un repertorio de imitación y seguimiento de instrucciones, como punto básico.

Mientras que el punto terminal según Ribes debe especificarse de antemano, y muy cuidadosamente, en términos topográficos de respuesta, para determinar cuáles van a ser las conductas terminales que pretende establecer el programa. Al mismo tiempo tiene que especificarse bajo que estímulos deben emitirse dichas conductas –estímulos verbales o no verbales- y el grado de participación necesaria que debe ejercer un adulto en la parte final del programa. Con base en esto, se efectuara la definición del criterio terminal.

Descripción del programa

Este repertorio consta de 4 categorías con sus correspondientes reactivos e incisos (Macotela, 1992):

Control de esfínteres. Determina las destrezas asociadas a comunicar la necesidad de hacer uso del retrete, así como a la habilidad para hacer uso del mismo.

Aseo personal. Evalúa las habilidades que permiten indicar que el niño es autosuficiente para mantener cuidado de su persona en relación con sus partes específicas del cuerpo.

Desvestido- Vestido. Evalúa la habilidad el niño para quitarse y colocarse prendas diversas, incluyendo las destrezas asociadas a la discriminación de características de las prendas, tales como derecho y revés, etc.

Habilidades de alimentación. Revisa la autosuficiencia del niño en cuanto al uso de utensilios de alimentación, así como su habilidad para ingerir alimentos sólidos y líquidos de acuerdo con criterios socialmente aceptables.

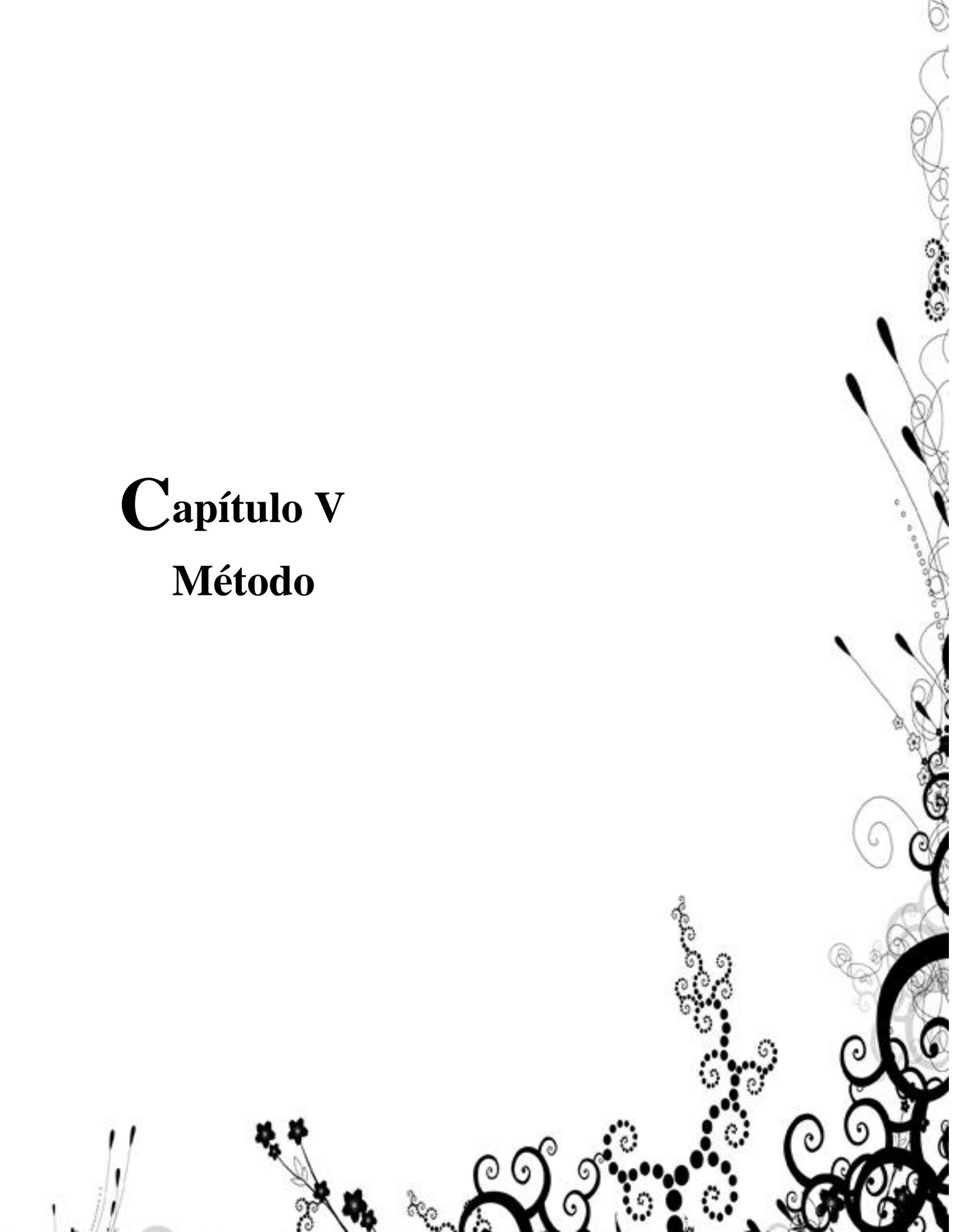
De acuerdo con lo que menciona Ribes (2007), un programa de autocuidado debe ajustarse a las necesidades específicas de cada sujeto, por tal motivo las actividades que propone pueden subdividirse en conductas más específicas.

Procedimiento de aplicación:

Las instrucciones que se darán al niño para la evaluación están implícitas en la tarea. En términos generales, se utiliza una serie de procedimientos básicos para el entrenamiento en autocuidado: el moldeamiento, reforzamiento negativo, imitación, instigación y estímulos de preparación.

Capítulo V

Método



Capítulo 5.

Método

Una de las constantes dentro de las USAER es que la mayoría de los niños que son remitidos a estas unidades no son diagnosticados de manera integral es decir, solo llegan con el reporte-diagnóstico que el profesor emite para deshacerse de los alumnos con barreras de aprendizaje o de conducta. Cuando lo ideal sería verificar que estos alumnos cumplan con los requisitos conductuales de habilidades para poder integrarse al contexto escolar, es decir, partir de un parámetro en donde se tenga la certeza de que los niños son aptos en todos los sentidos. Por lo que la interrogante que rige este trabajo es:

Planteamiento del problema:

¿Cómo la evaluación de los repertorios conductuales básicos permite identificar a los niños con NEE que asisten a diferentes programas de la USAER?

Hipótesis:

La propuesta de Ribes (2007) acerca de los repertorios básicos conductuales, permiten establecer un parámetro sobre las barreras de aprendizaje que presentan los niños que son canalizados a la USAER.

Objetivo General:

Comprobar a través de la aplicación del Repertorio conductual básico, que es posible establecer un parámetro de los niños remitidos a la USAER para poder ubicar la barrera que limita el aprendizaje de los alumnos.

Objetivos Particulares:

1. Aplicar la batería de repertorios básicos propuesta por Ribes (2007), a niños de primaria en la zona de Netzahualcóyotl que se benefician de los servicios del sistema USAER para establecer un parámetro de habilidades con las que cuentan.
2. Relacionar la evaluación que realizan los profesores con la propuesta por Ribes (2007).
3. Desarrollar una propuesta de filtraje que aproxime a las barreras y posibilite los programas de intervención que los niños necesitan recibir de los servicios que proporciona la USAER.
4. Trabajar con personal docente, padres de familia y alumnos acerca de la detección temprana de NEE.

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realizó fue de orden explicativo, ya que según Hernández, Fernández & Baptista (2007), este pretende establecer la causa de los eventos, sucesos o fenómenos físicos o sociales que se estudian.

Para la presente investigación se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos de los Repertorios Conductuales Básicos, aplicados en escuelas primarias de la zona de Netzahualcóyotl, para relacionar la evaluación psicopedagógica que realizan los profesores y la evaluación propuesta por Ribes y así realizar una propuesta de filtraje que permita determinar que niños necesitan recibir los servicios que proporciona la USAER.

Escenario

El escenario en el que se realizó esta investigación fue en tres escuelas primarias del turno vespertino: Juan Álvarez, Valentín Gómez Farías y Francisco González Bocanegra que pertenecen al Estado de México en la zona de Netzahualcóyotl.

Muestra

La muestra fue de tipo no probabilística intencional, ya que se eligieron niños que acudieran a los servicios del sistema USAER en escuelas primarias de la zona de Nezahualcóyotl. Participaron 56 niños, de los cuales 22 pertenecían a la escuela Juan Álvarez, 20 a la Valentín Gómez Farías y 14 a la Francisco González Bocanegra.

Participantes

Criterios de inclusión: niños de 6 a 12 años que asistieran a los servicios del sistema USAER en la zona de Ciudad Nezahualcóyotl específicamente de las escuelas Juan Álvarez, Valentín Gómez Farías, Francisco González Bocanegra.

Criterios de exclusión: Niños que no tengan ninguna relación con el servicio de USAER de las escuelas antes mencionadas.

Procedimiento

Se visitaron escuelas primarias pertenecientes a Ciudad Nezahualcóyotl en el Estado de México donde se trabajaron tres etapas por cada escuela.

En la primera etapa se llevaron a cabo actividades de rapport donde los niños pudieron familiarizarse con las psicólogas.

Durante la segunda etapa se llevó a cabo la aplicación de los repertorios conductuales, donde se trabajó de forma individual con los niños previamente seleccionados, indicándoles las actividades que se realizarían de forma tal que los niños lo consideraran como un juego.

A lo largo de la aplicación del instrumento, se realizaron ejercicios de imitación bajo la instrucción “ahora harás todo lo que yo haga” (ver Anexo 1); se les indico una serie de actividades a realizar, bajo la instrucción “ahora harás todo lo que te pida”,

realizando con esto las actividades del anexo 2; se les planteo como un juego de poder visual en el que los niños mantuvieran el contacto visual con las instructoras, quienes, con cronómetro en mano tomaban el tiempo de contacto para llenar el Anexo 3; además, se les realizaban preguntas referentes a la práctica de su aseo personal (ver Anexo 5).

La tercera etapa fue dedicada a terminar la aplicación de los repertorios y a realizar actividades de distensión con los niños, así como agradecer su participación (Ver Anexo 6).

Análisis de datos

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS Statistics versión 21; realizando un ANOVA de un factor para conocer las diferencias entre los repertorios; mientras que para conocer la relación entre los diagnósticos de los profesores de educación regular y los diagnósticos después de la aplicación de los repertorios básicos, se utilizaron tablas de frecuencia.

Capítulo VI

Resultados



Capítulo 6

Resultados

Para la presente investigación se utilizó un ANOVA de un factor y tablas de frecuencia que permitieron demostrar que si se cumplieron los criterios de la hipótesis, estadísticamente hablando.

Para la selección de los alumnos a los cuales se les aplicó la escala de evaluación de repertorios básicos. Los profesores refirieron las siguientes barreras: Aprendizaje 30.4%, Lenguaje 23.3%, Lectoescritura 5.4%, Conducta 30.4%, Retraso 5.4%, Asperger 1.8% y Atención 3.6%.

DIAGNOSTICO PROFESORES

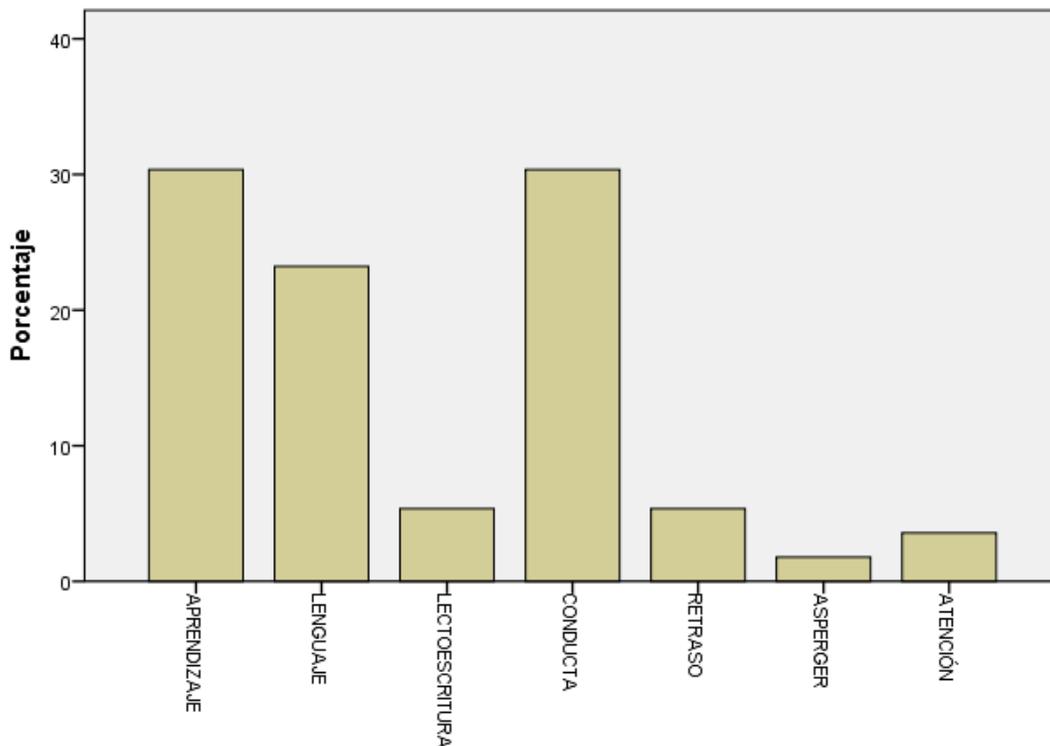


Figura 6: Barreras de aprendizajes referidas por los profesores.

Después de la aplicación de la escala de Repertorios Básicos, se encontró que del total de niños evaluados: el 3.6% tiene como barrera para lograr un aprendizaje óptimo la imitación, el 17.9% atención y el 78.6% no tiene ninguna barrera para desarrollar su proceso de aprendizaje.

DIAGNOSTICO RIBES

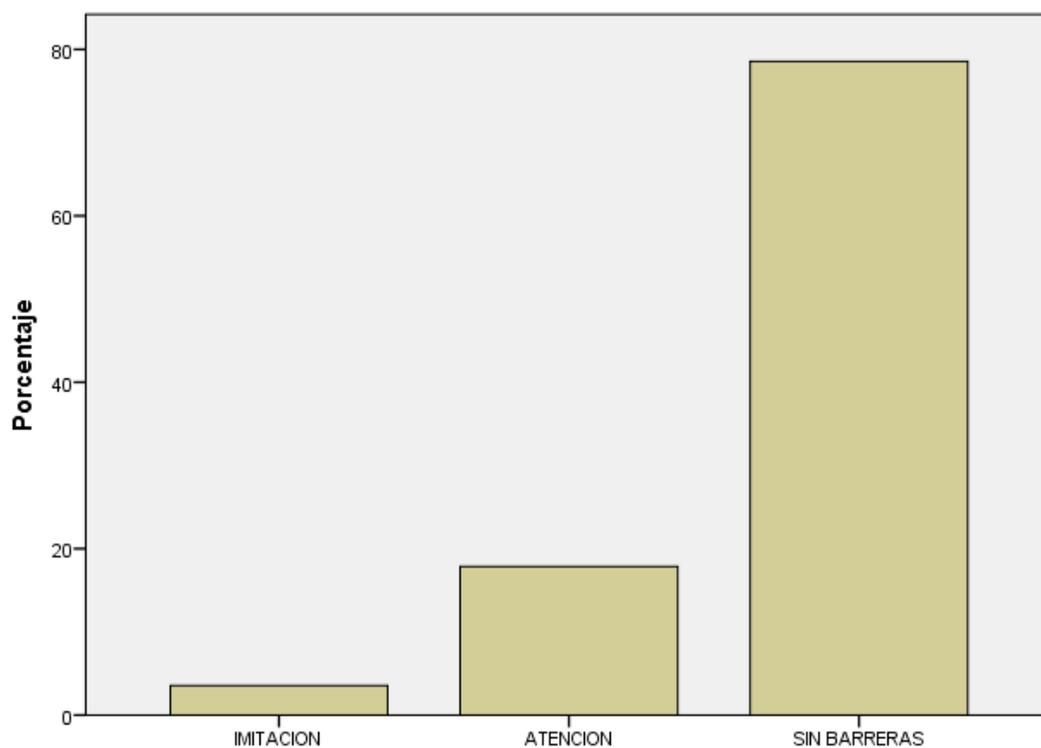


Figura 7: Resultados de la evaluación de los repertorios básicos.

El ANOVA de 1 factor que se realizó arrojó los siguientes resultados.

No se encontraron diferencias significativas entre las escuelas en los siguientes repertorios: Repertorio 1. Imitación generalizada $F(2,53) = 1.699$, $p < .193$; Repertorio 2. Seguimiento de instrucciones $F(2,53) = .692$, $p < .505$ y Repertorio 4. Conductas de autocuidado $F(2,53) = 1.268$, $p < .290$.

Se encontraron diferencias significativas en las tres escuelas solo en los resultados del Repertorio 3 que evalúa la Atención, con lo que $F(2,53) = 3.507$, $p < .037$.

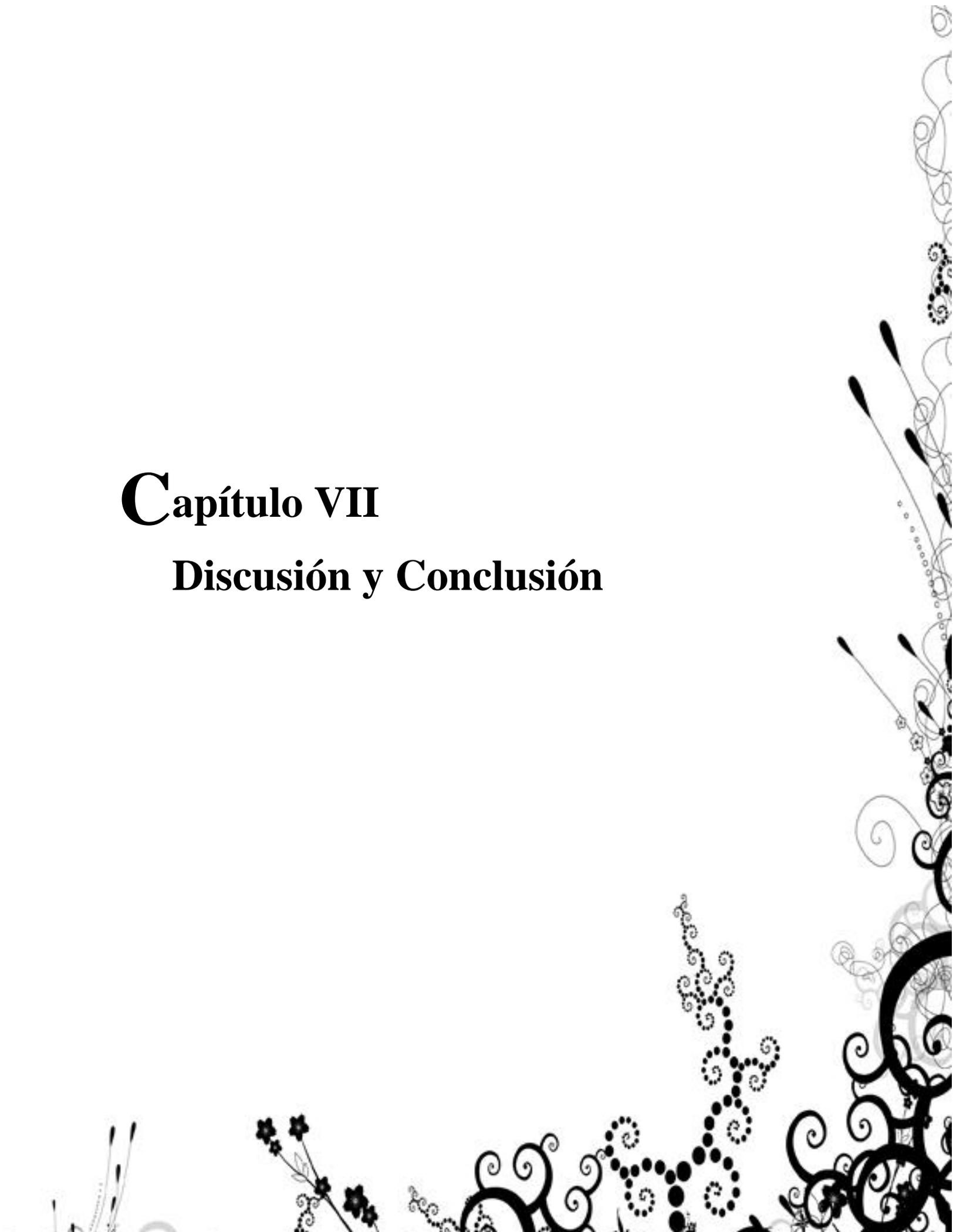
Tabla 8.

ANOVA DE 1 FACTOR

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
REPERTORIO 1	Inter-grupos	187,785	2	93,893	1,699	,193
	Intra-grupos	2929,197	53	55,268		
	Total	3116,982	55			
REPERTORIO 2	Inter-grupos	2,427	2	1,214	,692	,505
	Intra-grupos	92,930	53	1,753		
	Total	95,357	55			
REPERTOIRO 3	Inter-grupos	13,057	2	6,529	3,507	,037
	Intra-grupos	98,657	53	1,861		
	Total	111,714	55			
REPERTORIO 4	Inter-grupos	17,531	2	8,765	1,268	,290
	Intra-grupos	366,398	53	6,913		
	Total	383,929	55			

Capítulo VII

Discusión y Conclusión



Capítulo 7

Discusión y Conclusiones

De acuerdo al Artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se menciona que la educación es un derecho fundamental para todos. En 1970 se crea la Dirección General de Educación Especial, para organizar, dirigir, desarrollar y administrar el sistema Federal de Educación Especial, lo cual permitió que en el 2011, la SEP incluyera en el MASEE el acuerdo 592 con lo que se reorientó y reorganizó el servicio de educación especial, para ofrecer una educación integral a los alumnos, eliminando así los diagnósticos clínicos en el trabajo con niños con NEE dejando la canalización a los profesores de educación regular, quienes realizan un reporte diagnóstico según su criterio.

Por lo que esta investigación demostró que los repertorios básicos que propone Ribes (2007) permiten establecer un parámetro de las barreras que presentan los niños que son canalizados a la USAER.

Se aplicaron los repertorios básicos a una muestra de 56 niños de 6 a 12 años que asisten al sistema de la USAER en el turno vespertino de las escuelas Juan Álvarez, Valentín Gómez Farías y Francisco González Bocanegra que pertenecen al Estado de México en la zona de Netzahualcóyotl.

En estas escuelas los profesores canalizaron a los alumnos mencionando las siguientes barreras: Aprendizaje 30.4%, Lenguaje 23.3%, Lectoescritura 5.4%, Conducta 30.4%, Retraso 5.4%, Asperger 1.8% y Atención 3.6% (*ver figura 6*).

Para comprobar lo anterior se realizó un análisis de frecuencias donde se encontró que el 3.6% tiene como barrera para lograr un aprendizaje óptimo la imitación, el 17.9% atención y el 78.6% no tiene ninguna barrera para desarrollar su proceso de aprendizaje (*ver figura 7*).

Como ya se mencionó en el capítulo de USAER según la SEP (2011), la intervención de los niños con NEE se realiza por el equipo de apoyo

interdisciplinario, así como la evaluación psicopedagógica, los resultados de la evaluación se utilizan para establecer estrategias de trabajo con los niños.

Sin embargo durante la entrevista con los docentes de educación regular y personal de la USAER se pudo apreciar que a pesar de que está establecida la forma de trabajo antes descrita, en la práctica no se realiza así, ya que se comprobó que la intervención que realizan en el sistema no se lleva de forma interdisciplinaria dado que cada especialista trabaja de manera independiente; además cabe destacar que los docentes realizan los reportes de canalización sin un conocimiento previo del trabajo que se desarrolla en la USAER, así como de las NEE por lo que existen diversos motivos de canalización; esto lleva a que las propuestas de trabajo no sean adecuadas a las necesidades de los niños.

Debido a lo anterior, el objetivo principal de la USAER de incluir a la población con NEE no se lleva a cabo; durante la aplicación se observó que el concepto de inclusión no se pone en práctica, ya que los niños con NEE son separados del grupo regular para trabajar de forma individual solo con la barrera que el profesor regular determina desarrollando únicamente habilidades específicas.

Después de lo observado y de la información recabada se realizó el análisis con un ANOVA de 1 factor, se encontró que la barrera del aprendizaje que presentan los niños es la atención (*ver tabla 8*).

De esta forma se acepta la hipótesis; demostrando así que los repertorios básicos de Ribes (2007), establecen un parámetro de las barreras que presentan los niños que asisten a la USAER, ya que al realizar la aplicación de los repertorios con los niños, estos mostraron facilidad para realizar cada una de las conductas; a diferencia del repertorio 3 (atención), donde se mostraron dispersos. Dado que la escuela es un lugar que requiere de los alumnos la capacidad para detectar cambios en el medio y concentrarse, la atención que estos puedan mantener es indispensable para el proceso de aprendizaje.

Cabe mencionar que al realizar la presente investigación se encontró como la principal limitante lo establecido en el Acuerdo 592, en donde se indica que la

USAER solo puede implementar estrategias de asesoría, orientación y acompañamiento en el proceso de planeación de actividades para niños con NEE. Por lo que no se puede realizar una intervención clínica en la cual la participación del psicólogo se vea reflejada.

Debido a que no se tiene un modelo educativo establecido a nivel inicial (maternal), y solo se plantea a partir del nivel básico, no se detecta a tiempo el desarrollo anormal del lactante, por lo que si un niño presenta alguna barrera en el aprendizaje esta es detectada hasta que está dentro al sistema escolarizado y es ahí donde se comienza a trabajar con esto. Tomando en consideración que la edad de ingreso a la educación básica es a partir de los seis años de edad, en la mayoría de los casos ya no es posible trabajar a tiempo para erradicar esta barrera y solo se trabaja para disminuirla y controlarla. Por esta razón parte fundamental de esta investigación fue dedicada a describir las diferentes etapas del desarrollo.

A partir de lo ya mencionado se propone trabajar con la detección temprana y psicoeducación de las NEE en tres ámbitos: I. Personal docente, II. Padres de familia, III. Alumnos.

I. Psicoeducación para el personal docente. La cual tiene por objetivo que los docentes de educación regular aprendan a diferenciar a un alumno con NEE así como conocer, aplicar y evaluar los repertorios básicos.

- Identificar que son las NEE, así como su frecuencia en el ámbito escolar (*capítulo 2*).
- Describir las diferencias entre un alumno regular y uno con NEE (*capítulo 2*).
- Explicar la funcionalidad de los repertorios básicos, y que evalúan cada uno, permitiendo la capacitación para la aplicación y evaluación de los repertorios básicos (*capítulo 4*).

II. Psicoeducación para padres de familia. En esta se pretende que los padres de familia conozcan e identifiquen a un niño con NEE, además de informar sobre instituciones que trabajen con este tipo de barreras para el aprendizaje.

- Explicar el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional del niño (*capítulo 1*).
- Describir las características que presenta un niño con NEE (*capítulo 2*).
- Dar a conocer a instituciones de asistencia a la población con NEE.

III. Psicoeducación para alumnos. Pretende que los alumnos regulares y con barreras trabajen en forma colaborativa, proponiendo actividades como:

- Sensibilizar a los alumnos mediante dinámicas para evitar rechazo.
- Reforzar la autoestima mediante actividades en las que los niños reconozcan que “todos somos iguales”.
- Realizar actividades de orden colaborativo, donde cada uno reconozca su aportación para la realización de la tarea.

En cuanto a los alcances y limitaciones del presente trabajo, queda manifiesto que al no haber un punto de comparación con trabajos previos sobre esta tema y en esta población, específicamente no se puede hacer una comparación para poder afirmar o aseverar si la evaluación que se propone puede tener un impacto real en la forma en que se pueda canalizar en un futuro a los niños que asisten a la USAER, también es cierto que esa no es la intención de la investigación pero puede ser una propuesta para futuras investigaciones sobre este tema.

Anexos



ANEXO 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"



PROGRAMACION DE CONDUCTAS BASICAS
IMITACION GENERALIZADA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RESPONSABLE: _____

FECHA: ___/___/2013

	PRIMERA	SEGUNDA
1. Levantar el brazo izquierdo hacia arriba.		
2. Levantar el brazo derecho hacia arriba.		
3. Levantar ambos brazos hacia arriba.		
4. Levantar el brazo izquierdo hacia un lado.		
5. Levantar el brazo derecho hacia un lado.		
6. Levantar ambos brazos hacia los lados.		
7. Sentarse.		
8. Pararse.		
9. Aplaudir.		
10. Tocarse la cabeza con la mano derecha.		
11. Tocarse la nariz con la mano derecha.		
12. Tocarse la oreja con la mano derecha.		
13. Tocarse la boca con la mano derecha.		
14. Tocarse el hombro con la mano derecha.		
15. Tocarse la pierna con la mano derecha.		
16. Tocarse el pie con la mano derecha.		
17. Ponerse los brazos en la espalda.		
18. Tomar un peine con la mano derecha.		
19. Tomar un lápiz con la mano derecha.		
20. Tomar una ficha con la mano derecha.		
21. Repetir cualquiera de las tres últimas respuestas (19,20 y 21) con los tres objetos presentes simultáneamente.		
22. Abrir una puerta.		

23. Cerrar la puerta.		
24. Mover una silla.		
25. Atravesar el cuarto caminando.		
26. Tirar un papel a un cesto.		
27. Tocar en la puerta con el puño.		
28. Mover la cabeza afirmativamente.		
29. Mover la cabeza negativamente.		
30. Abrir la boca.		
31. Abrir la boca y sacar la lengua.		
32. Mover la lengua hacia abajo y hacia arriba.		
33. Sacar la lengua de entre los labios.		
34. Cerrar la boca con los labios juntos.		
35. Poner los dientes superiores sobre los labios inferiores.		
36. Soplar.		
37. Poner el dedo índice frente a la boca tocando los labios.		
38. Poner la punta de la lengua tocando el paladar con la boca abierta.		
39. Agacharse.		

Respuestas al finalizar el programa (deben imitarse sin reforzamiento)

	Primera	Segunda
1. Taparse los ojos con ambas manos		
2. Hacer una sentadilla		
3. Guardar un objeto en la bolsa		
4. Acostarse en una cama o en el suelo		
5. sentarse frente una mesa		

ANEXO 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"



PROGRAMACION DE CONDUCTAS BASICAS
SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RESPONSABLE: _____

FECHA: ___/___/2013

	PRIMERA	SEGUNDA
1. Ven.		
2. Vete.		
3. Siéntate.		
4. Trae eso (cualquier objeto).		
5. Deja eso (cualquier objeto).		
6. ¡No!		
7. Párate.		
8. Acuéstate.		
9. Cierra la puerta.		
10. Abre la puerta.		
11. Mira aquí (señalar con el dedo índice).		
12. Abre la boca.		
13. No te muevas.		
14. Camina.		
15. Quédate quieto.		
16. Escribe.		
17. Habla.		
18. Cierra los ojos.		
19. Toma el lápiz.		
20. Cállate.		

ANEXO 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"
PROGRAMACION DE CONDUCTAS BASICAS
CONDUCTAS DE ATENCION



NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RESPONSABLE: _____

FECHA: ___/___/2013

CON TACTO	PRIMERA	SEGUNDA
1. Contacto ojo a ojo entre el experimentador y el sujeto.	† R	
2. Instigadores físicos para fijar la atención (solo en el caso en que la respuesta del sujeto sea baja).		
3. Chasquear los dedos e impartir la instrucción para fijar la instrucción.		
4. Aumentar la duración del contacto visual.		
5. Disminuir el reforzamiento haciéndolo intermitente, hasta que el sujeto establezca los contactos sin reforzamiento alguno.		

FIJACION VISUAL	PRIMERA	SEGUNDA
1. Ante la instrucción verbal, se forzara al sujeto a atender a dicha tarjeta.		
2. Alargar el tiempo de atención de la fijación visual hacia cada una de las tarjetas (5 seg. cada una).		
3. Atención compleja por encadenamiento.		
4. Igualación de la muestra.		

ANEXO 4.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"



PROGRAMACIÓN DE CONDUCTAS BÁSICAS DISCRIMINACIÓN AUDITIVA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RESPONSABLE: _____

FECHA: ___/___/2013

Primera sección

aa, aa, aa, ai, aa, au, aa, ao, aa, ao, aa, ae, aa, ai, ae, ao, au, aa.
ee, ee, ee, ei, ee, eu, ee, eo, ee, eo, ee, ea, ee, ei, ea, eo, eu, ee.
ii, ii, ii, ia, ii, iu, ii, io, ii, io, ii, ie, ii, ia, ie, io, iu, ii.
oo, oo, oo, oi, oo, ou, oo, oa, oo, oa, oo, oe, oo, oi, oe, oa, oo, oo.
uu, uu, uu, ui, uu, ua, uu, uo, uu, uo, uu, ue, uu, ui, ue, uo, ua, uu.

Segunda sección

ba, ba, ba, ce, ba, ca, ba, ba, ba, de, ba, be, ba, ba, ba, da, ba, ta, ba, ba, ba, ba, ba, ma, ba, na, ba, sa, ba, ba,
ba, ra, ba, ga, ba, ba, ba, ba, ba, fa, ba, ba.
na, na, ce, na, ca, na, na, na, de, na, be, na, na, na, ba, na, ta, na, na, na, na, na, ma, na, na, na, ma, na, pa, na, ra, na, ga,
na, na, na, na, na, da, na, na.
ra, ra, ra, re, ra, ca, ra, ra, ra, re, ra, be, ra, ra, ra, da, ra, ta, ra, ra, ra, ra, ra, ma, ra, na, ra, pa, ra, fa, ra, ra, ra,
ga, ra, ba, ra, ma, ra, ra, ra, da, ra, ra.
ce, ce, ce, ci, ce, be, ce, ce, ce, di, ce, ci, ce, ce, ce, di, ce, ci, ce, ce, ce, ce, ce, t e, ce, ce, ce, ca, ce, me, ce, ne,
ce, ca, ce, pa, ce, re, ce, ge, ce, ce, ce, ce, ce, sa, ce, ce.
te te, te ci, te ce, te te, te di, te mi, te te, te te, te ne, te te, te te, te me, te ne, te ce, te te, te re, te ge, te te, te
te, te ce, te te.
mi mi, mi co, mi si, mi mi, mi do, mi mo, mi mi, mi di, mi ti, mi mi, mi mi, mi fi, mi mi, mi si, mi pi, mi ri, mi gi,
mi mi, mi mi, mi ci, mi mi.

do do, do cu, do ca, do do, do pe, do bu, do do, do bu, do do, do do, do do, do mo, do no, do so, do po, do ro,
do go, do do, do do, do so, do do.

sa sa, sa si, sa ca, sa sa, sa di, sa di, sa sa, sa da, sa ta, sa sa, sa sa, sa ma, sa na, sa pa, sa fa, sa ra, sa ca, sa sa
sa sa, sa ba, sa sa.

ge ge, ge co, ge ce, ge ge, ge do, ge bo, ge ge, ge de, ge te, ge ge, ge fe, ge me, ge ne, ge se, ge pe, ge re, ge
ge, ge be, ge ge, ge ce, ge ge.

fa fa, fa co, fa ca, fa fa, fa do, fa bo, fa fa, fa da, fa ta, fa fo, fa fa, fa ma, fa na, fa fa, fa pa, fa ra, fa ga, fa pa, fa
ra, fa sa, fa fa.

le le, le cu, le ca, le le, le du, le du, le le, le de, le te, le le, le le, le te, le ne, le ce, le pe, le re, le ge, le le, le le, le
se, le le.

pa pa, pa cu, pa ca, pa pa, pa du, pa pu, pa pa, pa ga, pa ta, pa pa, pa pa, pa ma, pa na, pa sa, pa ba, pa ra, pa
ga, pa pa, pa fa, pa sa, pa pa.

ANEXO 5.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"



PROGRAMACION DE CONDUCTAS BASICAS
CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RESPONSABLE: _____

FECHA: ___/___/2013

	PRIMERA	SEGUNDA
1. Vestirse.		
2. Comer en la mesa.		
3. Controlar esfínteres.		
4. Peinarse.		
5. Amarrarse los zapatos.		
6. Lavarse las manos y la cara.		
7. Bañarse.		
8. Cepillarse los dientes.		
9. Sonarse la nariz.		
10. Hacer la cama.		

ANEXO 6.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"</p> <p>La enseñanza a través de la investigación FES ZARAGOZA</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"</p> <p>Evaluación de los repertorios conductuales básicos a niños que asisten a la USAER</p> <p>CARTA DESCRIPTIVA Conocer y Hacer. <i>Mayo-Junio de 2013.</i></p>	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"</p> <p>La enseñanza a través de la investigación FES ZARAGOZA</p>
<p>Objetivo General: Aplicar el Repertorio Conductual Básico de Ribes (2007) para presentar una propuesta que optimice el trabajo e intervención en niños que asisten a la USAER.</p> <p>Objetivo específico: Generar un espacio de confianza donde alumno(a) s y psicólogas se conozcan e interactúen mediante actividades lúdicas.</p>	<p>Tutor de Tesis: Miguel Ángel Jiménez Villegas</p> <p>Psicólogas: Minerva Alejandra Díaz Aguilar Noemí Canseco cortes Gabriela Mosqueda Alvarado.</p>	

Actividad	Objetivo	Descripción	Material y Tiempo	Responsable
Bienvenida	Generar un espacio donde las psicólogas y los alumnos se presenten. Así mismo elaborar el encuadre.	Los alumnos y las psicólogas van a formar un círculo y para presentarse van a ir lanzándose una pelota, quien la tenga va a decir su nombre y que le gusta comer. Posterior a esto la psicóloga les preguntará: ¿Qué les gustaría que pasara en este espacio? ¿Cómo les gustaría que los traten? Lo que se comente se registrará en un rotafolio. Posterior a esto se concederán unos minutos para que los niños vayan al baño antes de iniciar las actividades.	15 minutos. -1 pelota. - Rotafolio. -Plumones - Masquinta pe	M.D N.C G.M
Actividad "Conejos y conejeras"	Distensión	La psicóloga dividirá al grupo en equipos de tres y dará las siguientes indicaciones: Uno de ustedes se va colocar frente al otro agarrándole de las manos, y el que sobra de ustedes se va a meter en medio. Él de en medio será el conejo y los que están a sus lados serán la conejera. Cuando diga cambio de conejos cada conejo deberá salirse de su conejera y buscar una nueva; cuando diga cambio de conejeras estas serán las que buscaran un nuevo conejo; por último cuando diga cambio de todo van a deshacer los equipos y buscar nuevos compañeros.	10 minutos.	M.D N.C G.M
Actividad "En la selva" "Tempestad"	Distensión Distensión	Los niños van a formar un círculo y la psicóloga dará la siguiente indicación: Van a imitar los movimientos que yo haga y a repetir después de mí lo siguiente: En la selva me encontré Un animal particular Que tenía una (cualquier parte del cuerpo) // Que tenía una... Los niños formaran un círculo sentados en sus sillas y la operadora dará la siguiente indicación: cuando diga (número) de "olas a la izquierda" todos se recorrerán a la izquierda y se sentaran, cuando diga (número) de "olas a la derecha" igualmente y cuando diga "Tempestad" todos deberán cambiar de lugar. Por ejemplo: 2 olas a la izquierda, 3 olas a la derecha.	20 minutos.	M.D N.C G.M
Actividad "Pasando el globo"	Distensión.	La psicóloga indicara a los alumnos que formen un círculo con sus sillas y les dará la siguiente indicación: En este momento les voy a pasar un globo el cual pasaran a sus demás compañeros en el menor tiempo posible, pero la condición es que al pasarlo no podrán utilizar las manos, tendrán que irlo pasando con la barbilla, procurando que el globo no se caiga y haciéndolo de forma rápida.	10 minutos. -1 Globo	M.D N.C G.M
Actividad de Cierre. "La ballena".	Crear un clima de distensión y preparar a los niños para el cierre.	Los alumnos y las psicólogas van a formar un círculo y la psicóloga dará la siguiente indicación: Esta era una ballena gorda, gorda, gorda Que quería ser la más linda del mundo, Y para todos conquistar la ballena Aprendió a... (Cantar, nadar, bailar, etc.) Posterior a esto se les agradecerá su participación a los niños.	5 minutos	M.D N.C G.M



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"

Evaluación de los repertorios conductuales básicos a niños que asisten a la USAER
CARTA DESCRIPTIVA

Hacer.

Mayo-Junio de 2013.



Objetivo General: Aplicar el Repertorio Conductual Básico de Ribes (2007) para presentar una propuesta que optimice el trabajo e intervención en niños que asisten a la USAER.

Objetivo específico: Aplicar el repertorio conductual y agradecer su participación a los alumnos.

Tutor de Tesis: Miguel Ángel Jiménez Villegas

Psicólogas:

Minerva Alejandra Díaz Aguilar
Noemí Canseco Cortes
Gabriela Mosqueda Alvarado.

Actividad	Objetivo	Descripción	Material y Tiempo	Responsable
Bienvenida	Dar la bienvenida a los niños y recordar los acuerdos de trabajo que se establecieron anteriormente.	Las psicólogas darán la bienvenida a los alumnos, una vez realizado esto la psicóloga reiterará los acuerdos de trabajo que se establecieron la sesión pasada. Posterior a esto se concederán unos minutos para que los alumnos vayan al baño antes de iniciar la aplicación.	10 minutos.	M.D N.C G.M
Aplicación	Aplicar el repertorio conductual básico por grupos de 3 niños.	Las Psicólogas Realizarán La Aplicación Por Grupos De 3 Alumnos De Las Sigüientes Escalas: Imitación Generalizada Seguimiento de Instrucciones Conductas de Autocuidado Conductas de Atención	45 minutos. -Repertorio -Plumas	M.D N.C G.M
Cierre	Agradecer su participación a los alumnos.	Las psicólogas agradecerán su participación a los alumnos.	5 minutos.	M.D N.C G.M



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"
 Evaluación de los repertorios conductuales básicos a niños que asisten a la USAER
 CARTA DESCRIPTIVA



Gracias.
 Mayo-Junio de 2013.

<p>Objetivo General: Aplicar el Repertorio Conductual Básico de Ribes (2007) para presentar una propuesta que optimice el trabajo e intervención en niños que asisten a la USAER.</p> <p>Objetivo específico: Aplicar el repertorio conductual, agradecer la participación a los alumnos y cerrar la sesión con actividades lúdicas.</p>	<p>Tutor de Tesis: Miguel Ángel Jiménez Villegas Miguel</p> <p>Psicólogas: Minerva Alejandra Díaz Aguilar Noemí Canseco Cortes Gabriela Mosqueda Alvarado.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Actividad	Objetivo	Descripción	Material y Tiempo	Responsable
Bienvenida	Dar la bienvenida a los niños.	Las psicólogas darán la bienvenida a los alumnos, posterior a esto se concederán unos minutos para que los alumnos vayan al baño antes de continuar la aplicación.	20 minutos. -Repertorio -Plumas	M.D N.C G.M
Actividad "Yo tengo un tic"	Permitir a los alumnos relajarse y prepararlos para aplicar el repertorio.	Los participantes van a formar un círculo y la operadora dará la siguiente indicación: todos van a chasquear los dedos y van repetir conmigo: Yo tengo un tic, tic, tic he llamado al doctor me ha dicho que mueva la mano derecha (así sucesivamente con todo el cuerpo)	10 minutos.	M.D N.C G.M
Actividad "Toca azul"	Crear un clima relajado y de distensión.	El grupo va a formar un círculo y la operadora dará la siguiente indicación: Esta actividad se llama toca azul entonces cuando diga "toquen azul" (u otro color u objeto) ustedes van a acercarse y tocar a un compañero que tenga ese color en la ropa o que tenga el objeto que diga. Por ejemplo: toquen un zapato o toquen una pulsera etc.	10 minutos.	M.D N.C G.M
Actividad "La galleta"	Permitir a los alumnos relajarse y prepararlos para el cierre.	Los participantes van a formar un círculo y la operadora dará la siguiente indicación: Hoy vamos a hornear unas ricas galletas y para ello van levantar su mano derecha como agarrando una bolita de masa y van repetir conmigo: Ohhh Alele (agitando el brazo); Alele kitatonga (agitando el brazo) Amasa, masa masa (moviendo la cintura); Oh aloé, aloé, aloa (moviendo la cintura) Se repite la canción haciendo la bola de masa más grande y pequeña.	5 minutos.	M.D N.C G.M
Actividad "El ratón"		Los alumnos y las psicólogas van a formar un círculo y van a cantar la siguiente canción haciendo los movimientos que la psicóloga indique: Un ratón quería volar; salta de la mesa y aterriza mal; hay que dolor; huy que enfado; ese ratón se rompió un brazo (La canción se repite nombrando diferentes partes del cuerpo).	5 minutos.	M.D N.C G.M
Cierre	Las psicólogas darán las gracias al grupo y preguntaran a los alumnos su opinión sobre las sesiones.	En círculo todo el grupo se acomoda, incluyendo a las psicólogas y se pedirá que para cerrar la sesión y despedirse c/d alumno diga <i>me gusto o no me gusto que...</i> después de que todo el grupo lo haya dicho agradecemos las presencias.	10 minutos.	M.D N.C G.M

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvaro, J. & Garrido, A. (2007). *Psicología Social: Perspectivas Psicológicas y Sociales*. Madrid: McGrahill.
- Alvarado, R. & Medina, L. (1996). *Componentes psicosociales del riesgo durante la gestación*. México: Paidós.
- Anderson, J., R. (2001). *Aprendizaje y memoria. Un enfoque integral*. México: Mc. Graw Hill.
- Azcoaga, J. (1981). *Los retardos del lenguaje en el niño*. España: Paidós
- Bandura, A. (1986). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Paidós
- Berger, K. (2004). *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia*. España: Panamericana.
- Berko, J. Gleason, N. Ratner, B. (2010). *Desarrollo del Lenguaje*. Madrid: Pearson.
- Bermesolo, J. (2010). *Psicopedagogía de la diversidad en el aula*. México: Alfaomega.
- Berryman, J. Hargreaves, D. & Herbert, A. (1994). *Psicología del desarrollo*. México: Manual Moderno.
- Bowlby, J. (1988). *Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Bravo, L. (1968). *Trastornos del aprendizaje y de la conducta escolar*. Chile: Universidad Católica de Chile
- Bravo, L. (1981). *Teorías de las dislexias*. Chile: Universidad Católica de Chile
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Centro de Rehabilitación Infantil Teletón CRIT. (2013). *El retraso mental*. Recuperado de <http://teleton.org/teayudamos/sistema/crit/abc-de-la-discapacidad>
- Craig, G., J. (2009). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson.
- DSM-IV, (2001) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Erikson, E. (1950). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1982). *El ciclo de vida completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Frager, R. & Fadiman, J. (2010). *Teorías de la personalidad*. México: Alfaomega.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2007). *Metodología de la Investigación*. México: Ultra.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2010). *Discapacidad en México*. (Censo de Población y Vivienda 2010). Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>
- Johnston, D. (1988). *Desarrollo del lenguaje*. México: Médica Panamericana.
- Macotela, M. (1992). *Inventario de habilidades básicas*. México: Trillas.
- Marchesi, A. & Martín, E. (1990). *Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales*. Madrid: Ed. Alianza.
- Merani, A. (1962). *Psicología Genética*. México: Grigalbo.
- Merce, J.I. (2001). *Desarrollo del niño y el Adolescente*. México: McGraw-Hill.
- Moore, K. & Persaud, T. (2008). *Embriología Clínica*. Madrid: Elsevier
- Mestre, J.M. (2004). *Procesos psicológicos básicos*. México: Mc. Graw Hill.
- OCD. (2012). *Que es PISA*. Conociendo PISA. Recuperado de http://www.pisa.sep.gob.mx/pisa_en_mexico.html
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2011). *Discapacidades*. (Informe mundial de la discapacidad). Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
- Papalia, D., Duskin, R. & Wendkos, S. (2005). *Psicología del Desarrollo*. México: McGraw-Hill.
- Papalia, D., Duskin, R. & Wendkos, S. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1987). *Psicología del Niño*. Madrid: Morata.
- Portellano, J. (1983). *La disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura*. Madrid: CEPE.
- Ribes, E. (2007). *Técnicas de modificación de conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Trillas.
- Rice, F. (1995). *Desarrollo humano*. Estudio del ciclo vital. México: McGraw-Hill.
- Rigo, E. (2006). *Las dificultades de aprendizaje escolar. Manual Práctico de Estrategias y Toma de Decisiones*. Barcelona: Ars. Médica.
- Rivera, A. & Hernández, L. (2006). *Importancia del programa de reanimación neonatal*. México: ENEO-UNAM.
- Rubinstein, S. (1977). *Principios de psicología general*. México: Grijalbo.
- Sadler, T. (2010). *Langman Embriología Médica*. Madrid: WoltersKluwer.
- Santrock, J. (2011). *Psicología del desarrollo El Ciclo Vital*. México: Mc GrawHill.

- Secretaría de Educación Pública. (2002). *Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*. México: SEP-DEE.
- Secretaría de Educación Pública. (2004). *Lineamientos Técnicos Pedagógicos de los Servicios de Educación Especial*. México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial. CAM y USAER*. México: SEP-DEE.
- Unidad de Servicios de Apoyo a la educación Regular (2011) *Orientaciones para la Intervención Educativa de la Unidad de Servicios de Apoyo a la educación Regular (USAER) en las escuelas de Educación Básica*. México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial. CAM y USAER*. México: SEP-DEE.
- Secretaria de Salud (2009). *Maternidad saludable y sin riesgos*. México: SSDF.
- Smirnov, A., Leontiev, A., Rubinshtein, S., & Tieplov, B. (1960). *El pensamiento*. Academia de Ciencias pedagógicas de la R.S.S.F.R. 4. Psicología. (232-275).México: Grijalbo
- Smirnov, A., Leontiev, A., Rubinshtein, S., & Tieplov, B. (1960). *El lenguaje*. Academia de Ciencias pedagógicas de la R.S.S.F.R. 4. Psicología. (276-308).México: Grijalbo
- Singerr, D. & Singera, M. (2004) *Psicología infantil: evolución y desarrollo*. México: Interamericana.
- Soria, A. (2004). Desarrollo prenatal. *Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología*, 2 (30), 35-38.
- Vygotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Buenos Aires: Grijalbo.
- Wertsch, J. (1988). *Vygotsky y la formación social de la mente*. Barcelona: Paidós.