



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
Colegio de Pedagogía



DISEÑO DE UN CENTRO PSICOPEDAGÓGICO PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS, EN LA ZONA NORTE DE LA DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

Tesis Conjunta
Que para obtener el título de Licenciada en Pedagogía presentan:

GUADALUPE MIRIAM HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

No. de cuenta: 9532816-6

ZITA GUADALUPE PÉREZ FLORES

No. de cuenta: 9506153-9

Asesora: Mtra. Vilma Ramírez Bellorín

Ciudad Universitaria, D.F. Marzo de 2015



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.

**Diseño de un Centro Psicopedagógico para la
Prevención e Intervención de los Problemas de
Aprendizaje en niños de 0 a 12 años, en la zona
norte de la delegación Miguel Hidalgo**

A mi hijo Alejandro.

Agradecimientos:

A mis padres por creer siempre en mí. Gracias por amarme, cuidarme y protegerme, por confiar en mis decisiones, pero sobre todo por alentarme siempre a seguir conquistando mis sueños. Los amo enormemente.

A mi hijo Alejandro por darle un sentido a mi vida. Gracias por transformar mi existencia, eres luz e inspiración para mí. Gracias por tu paciencia, amor y comprensión. Por tu feed back para ser mejor cada día.

A mis hermanos Lalo, Luis y Alejandro, por quererme y confiar en mí. A Lalo por ser ejemplo de rediseño y transformación. A los gemelos porque a pesar de todo no se rinden.

A mis hermanas Angie y Maguito por su incondicionalidad, por sus palabras de aliento, por su amor y paciencia, por cuidar de mi hijo y por cuidar de mí.

A mamá Teresa por quererme y cuidarme como a una hija y por el apoyo que siempre me brinda en la realización de cualquier proyecto.

A mis amigas que de forma directa o indirecta contribuyeron a la realización de este proyecto. A Zita por ser mi compañera en esta gran aventura. A Ruth por abrirnos las puertas de su escuela para realizar nuestra investigación de campo. A Mariana y Lénica por ser fuente de inspiración para mí.

A mi amiga Karla por las porras, la asesoría y el diseño e impresión de esta Tesis.

A nuestra asesora la Mtra. Vilma Ramírez. Gracias por su tiempo y dedicación a este proyecto. A los sinodales por sus sugerencias para mejorar este trabajo.

A Santos. No hay palabras para agradecer todo lo que haces por mí. Siempre tan atento y tan dispuesto. Me das todo a manos llenas y me inspiras siempre para seguir adelante, para no conformarme, para alcanzar mis sueños. Gracias por creer en mí porque sin duda eso ha sido determinante para lograr este objetivo. Gracias por “picarme botones” de forma tan amorosa, gracias por apoyarme a girar mis conversaciones limitantes y por financiar todos mis proyectos y caprichos. Por enseñarme a través del ejemplo que todo es posible. Te amo.

Guadalupe Miriam Hernández Martínez

A ti Fátima, mi niña inquieta que llegaste anticipadamente con mamá y que por ello pasaste por un sin fin de situaciones que nos hicieron más unidas. Mi pequeña hija, me hiciste mirar de otra manera mi profesión.

Agradecimientos:

A mi esposo, que supo ser y estar en los momentos que más lo necesite, y que me alentó a continuar cuando parecía que me iba a rendir.

A mis padres, que a pesar de las adversidades me brindaron una formación moral, espiritual y académica.

A mis hermanos, que siempre han sido un apoyo para cualquier proyecto de mi vida, en especial a ti Verónica que eres el ejemplo para todos nosotros.

A mis amigas Miriam, Lénica y Mariana quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo de estudio y mientras escribía esta tesis.

A nuestra asesora la Mtra. Vilma Ramírez. Gracias por ser como es, por ser paciente y alentarnos a terminar este proyecto.

A los sinodales, quienes estudiaron mi tesis y la aprobaron.

Y a todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Zita Guadalupe Pérez Flores

ÍNDICE

DISEÑO DE UN CENTRO PSICOPEDAGÓGICO PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS, EN LA ZONA NORTE DE LA DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

	P.
INTRODUCCIÓN	11
I. EDUCACIÓN ESPECIAL Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN MÉXICO, EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL	13
1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	14
1.1 Problemas de Aprendizaje Específico (PAE)	
1.2 Problemas Para Aprender (PPA)	
1.3 Características de los niños con Problemas de Aprendizaje	
2. RECUENTO HISTÓRICO DE LOS MODELOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN MÉXICO	24
2.1 Los inicios de la Educación Especial. El Modelo Asistencial (1870 a 1970)	
2.2 Del Modelo Rehabilitatorio y el Médico Terapéutico al Modelo Psicogenético (1970 a 1989)	
2.3 Reorientación y reorganización de los servicios de Educación Especial (1990-2000)	
3. PANORAMA ACTUAL DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN MÉXICO	38
3.1 Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, USAER	
3.1.1 Calidad de los servicios de USAER	
II. NIÑOS CON RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO, POBLACIÓN POTENCIAL PARA PRESENTAR PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	49
1. RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO	50
1.1 Etapas vulnerables para un riesgo de daño neurológico	
1.2 Factores de riesgo neurológico	
1.3 El desarrollo neurológico del niño y los signos de alarma en sus primeros años de vida	
2. LA INTERVENCIÓN TEMPRANA Y EL NIÑO CON RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO	66
III. ESTUDIO DE CAMPO	74
1. UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN	75
2. POBLACIÓN OBJETIVO Y DEFINICIÓN DE LA MUESTRA	76
3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	77
3.1 Instrumento de recolección de datos	83
4. ESCENARIO DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO	
4.1 Escenario de la muestra de 6 a 12 años	
4.2 Escenario de la muestra de 2 meses a 5 años de edad	
5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	89
5.1 Encuestas de niños de 2 meses a 5 años de edad	89
5.1.1 Datos generales	
5.1.2 Control y desarrollo del niño	
5.1.3 Dificultades en el parto	
5.1.4 Características y etapas de desarrollo	

5.1.4.1	Dificultades de desarrollo en niños de los 0 meses a los 3 años de edad	
5.1.4.2	Dificultades de desarrollo en niños de los 3 a los 5 años	
5.1.5	Desempeño académico del niño	
5.1.6	Atención psicopedagógica	
5.1.7	Contexto	
5.1.8	Conclusiones	
5.2	Encuestas de niños de 6 a 12 años de edad	111
5.2.1	Desempeño académico del niño	
5.2.2	Datos generales	
5.2.3	Atención psicopedagógica	
5.2.4	Contexto	
5.2.5	Conclusiones	
6	CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO DE CAMPO	128
IV.	CENTRO PSICOPEDAGÓGICO PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS	130
1.	CARACTERÍSTICAS LEGALES DEL CENTRO	130
1.1	Tipo de institución	
1.1.1	Definición de organización y asociación	
1.1.2	Características de una Asociación Civil	
1.2	Trámites legales	
2.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CENTRO	140
2.1	Nombre y logotipo de la organización	
2.2	Misión, Visión y Objetivos	
2.3	Servicios que ofrecerá CEPAD	
2.4	Ubicación y espacio físico	
2.5	Estructura organizacional de CEPAD	
2.6	Presupuesto general y financiamiento	
3.	METODOLOGÍA DE CEPAD	151
3.1	Bases del método de trabajo para los niños de 0 a 5 años con problemas de desarrollo	154
3.2	Bases del método de trabajo para los niños de 6 a 12 años con Problemas de Aprendizaje o Problemas para aprender	163
V.	CONCLUSIONES	171
ANEXOS		175
1.	Oficio SEP	
2.	Cuestionario 2 a 12 meses	
3.	Cuestionario 12 a 24 meses	
4.	Cuestionario 24 a 36 meses	
5.	Cuestionario 3 a 4 años	
6.	Cuestionario 4 a 5 años	
7.	Cuestionario 5 a 6 años	
8.	Cuestionario 6 a 12 años	
9.	Solicitud de permiso de constitución de sociedad	
BIBLIOGRAFÍA		203

INTRODUCCIÓN

Sin lugar a dudas, uno de los problemas educativos que necesitamos abordar de manera urgente en nuestro país, es aquel que se presenta con los niños y niñas¹ que manifiestan dificultades en su aprendizaje y que por lo tanto no pueden aprender con la misma facilidad que otros. Específicamente nos referimos a aquellos niños que por lo general poseen un nivel promedio de inteligencia y motivación y que a simple vista no presentan un déficit físico o intelectual el cual pueda ser señalado como la causa de esta problemática; el término que utilizamos para referirnos a esta población es el de niños con *Problemas de Aprendizaje*.

Actualmente es muy común observar en escuelas públicas a un gran número de niños con esta problemática. A pesar de que no se cuenta con estadísticas precisas, se cree que aproximadamente el 18% de la población escolar presenta esta condición, cifra que se hace aún más alarmante si se toma en cuenta que la mayoría de estos niños no son atendidos: como dato² se tiene que en 1992 la demanda de estudiantes con Problemas de aprendizaje fue de aproximadamente 816,218 pero que sólo se atendió a 134,096 estudiantes, es decir al 16.43 % del total que presentó esta situación.

Por lo anterior, es evidente que a pesar de los esfuerzos que nuestro país hace para abordar esta situación, ya sea por medio de nuestro Sistema Educativo Nacional o nuestro Sistema de Salud, los resultados no son satisfactorios pues su capacidad de cobertura y atención es baja, lo cual repercute directamente en la calidad de vida de los niños que presentan esta problemática, sobre todo para aquellos provenientes de familias de bajos recursos económicos, pues al no contar con opciones asequibles que puedan apoyarlos para superar las dificultades en su aprendizaje sus oportunidades para desarrollarse profesionalmente y para alcanzar su potencial emocional, creativo e intelectual son mínimas.

La propuesta educativa que presentamos en esta tesis nace con el propósito de minimizar este fenómeno educativo y de apoyar principalmente a las familias de bajos recursos económicos. Nuestro interés por apoyar en esta problemática surge a partir de experiencias personales y de darnos cuenta de que a pesar de ser una situación muy recurrente en la población, existen pocas instituciones que apoyen de manera efectiva y con calidad a superar estas dificultades, sobre todo que sean opciones que estén al alcance de la población mexicana de bajos recursos económicos.

¹ En adelante, con el fin de facilitar la lectura utilizaremos los términos “niños, estudiantes, alumnos” para referirnos tanto a niños como niñas.

² Dato obtenido en Acle Tomasini, G. (1998). *Problemas de aprendizaje. Enfoques teóricos*. México: UNAM. p. 32

Nuestro trabajo de tesis consiste en el Diseño de un Centro Psicopedagógico para la *Prevención e Intervención* en los Problemas de Aprendizaje. Como se puede leer en el título de esta tesis, nuestro trabajo educativo lo hemos definido desde dos vertientes: prevención e intervención. Lo hemos determinado así porque consideramos que no sólo es importante atender a los niños que presentan el problema³, sino que es importante trabajar desde temprana edad para prevenir en lo posible problemas futuros en su aprendizaje⁴. Sobre todo nos enfocamos en trabajar con los niños que tienen riesgo de daño neurológico, pues debido a esta situación son una población potencial de presentar problemas de aprendizaje. Es por ello que en nuestro trabajo educativo abarcamos a la población infantil de 0 a 12 años.

Por otra parte, nuestro trabajo no sólo se limitó a diseñar el Centro Psicopedagógico, sino que nos enfocamos en investigar la historia y la situación actual de la educación especial y así conocer la forma en cómo ha sido y está siendo abordada la atención de los Problemas de Aprendizaje por nuestro Sistema Educativo Nacional, sobre todo conocer las opciones de apoyo que oferta para las escuelas públicas, población a la cual dirigiremos nuestros servicios como Centro Psicopedagógico. Esta investigación la podrán encontrar en el primer capítulo de esta Tesis, asimismo en este capítulo encontrarán nuestra postura teórica en cuanto a Problemas de Aprendizaje.

En el segundo capítulo encontrarán la fundamentación teórica sobre una de nuestras líneas de trabajo: la Prevención. Explicamos qué es el riesgo de daño neurológico y de qué manera la Intervención Temprana puede minimizar posibles problemas en el Aprendizaje.

En el capítulo tres se encuentra nuestra investigación de campo, la cual tuvo como objetivo medir la necesidad y viabilidad de nuestro Centro Psicopedagógico, es por ello que realizamos nuestra investigación en escuelas públicas para conocer si efectivamente existe dentro de esta población la necesidad de contar con un centro de prevención e intervención a los Problemas de Aprendizaje.

Por último encontrarán el diseño de nuestro Centro Psicopedagógico, el cual será constituido como Asociación Civil para poder estar al alcance de las familias de bajos recursos económicos. Encontrarán en este capítulo nuestra metodología de trabajo y los requisitos necesarios para poder comenzar el proyecto.

³ Para lo cual diseñaremos un Programa, que denominaremos *Programa de Intervención*.

⁴ Para lo cual diseñaremos un Programa, que denominaremos *Programa de Prevención*.

CAPÍTULO I

EDUCACIÓN ESPECIAL Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN MEXICO, EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL

El término *Problemas de Aprendizaje (PA)* hizo su aparición oficial alrededor del año de 1962. Sin duda, antes de esta fecha se tenía conocimiento de la existencia de una población, que sin presentar una discapacidad física, sensorial o intelectual, demandaba una atención educativa especial por las dificultades que tenían para adquirir el aprendizaje, pero es hasta esta fecha que se reconoció de manera oficial la existencia de esta población y se hizo presente la necesidad de generar acciones y espacios para apoyarlos en su desarrollo.

En México, este término fue reconocido y utilizado a partir de la década de los 70's, con lo cual surgieron los primeros esfuerzos para atender a esta población y numerosos individuos y grupos comenzaron a trabajar en la construcción de modelos de atención para abordar esta problemática.

Desde su surgimiento y hasta la fecha, los Problemas de Aprendizaje han sido considerados como una categoría de la Educación Especial, pues se considera que los niños con esta característica requieren de una atención más específica y especializada, con mayores recursos educativos que los utilizados por otros compañeros de su misma edad. Es por ello que las políticas públicas que se han propuesto y llevado a cabo para operar a la Educación Especial en México, repercuten de manera directa a la población infantil con Problemas en el Aprendizaje.

En este primer capítulo nos enfocaremos en definir qué son los Problemas de Aprendizaje, hablaremos sobre sus causas, cómo y cuándo se manifiestan y de las diferentes áreas del desarrollo que pueden estar afectadas. Posteriormente haremos un recuento histórico de los modelos de prevención e intervención que han surgido a lo largo de estos años en nuestro país y así poder observar cómo han sido manejados los Problemas de Aprendizaje como categoría de la Educación Especial. Para finalizar, haremos una breve revisión de la situación actual en nuestro país, pues consideramos que es importante tener presente cuáles son los modelos de prevención e intervención que hoy por hoy ofrece la Secretaría de Educación Pública (SEP) a la comunidad educativa que presenta esta problemática.

1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Desde su reconocimiento oficial, el fenómeno educativo *Problemas de Aprendizaje* se ha caracterizado por ser la categoría de Educación Especial que más controversia ha generado a su alrededor.

Muchos son los especialistas que desde diferentes campos de acción se han dado a la tarea de definirlo y explicarlo, por lo que existen alrededor más de 38 definiciones al respecto. Algunas de estas definiciones tienen variaciones y diferencias entre sí, pues como es lógico, dependen del especialista, su campo de acción y su forma de observar este fenómeno educativo.

En general, la mayoría de los autores coinciden en sostener que el término Problemas de Aprendizaje se utiliza para hacer referencia a la población escolar que tiene bajo rendimiento académico por presentar dificultades significativas al adquirir aprendizajes como la lectura, la escritura y/o las matemáticas. Sostienen además, que son niños que no pueden aprender con la misma facilidad que otros de su misma edad, pero que poseen un nivel medio o superior de inteligencia y que no presentan un déficit sensorial (ceguera o sordera) o intelectual significativo el cual pueda ser señalado como la causa de esta problemática.

Dentro de las diversas definiciones que se han propuesto, se puede observar que la mayor controversia se genera al momento de definir la etiología y las características de los Problemas de Aprendizaje, por lo que autores como Alfredo Tierra sostienen que existen subtipos dentro de la categoría de Problemas de Aprendizaje por la variedad de causas y características dentro de esta población educativa. Para explicar lo anterior se han desarrollado diversas perspectivas teóricas, aquí retomaremos las mencionadas por Alfredo Tierra, a saber: *perspectiva psiconeurológica*, *perspectiva desarrollista*, *perspectiva conductual* y *perspectiva multidimensional*.⁵

A continuación explicaremos cada una de estas perspectivas, basándonos en el texto ya citado de Alfredo Tierra:

En la *perspectiva psiconeurológica* se sostiene que los desórdenes en el aprendizaje tienen su origen en un déficit de las funciones cerebrales; se cree que dicho déficit puede ser causado por alguna anomalía neurológica, por una disfunción cerebral, por una anomalía del desarrollo, por un desajuste eléctrico cerebral o por un fuerte traumatismo durante el

⁵ Véase Alfredo Tierra Blanca Díaz, "La detección y evaluación de problemas en el aprendizaje de los niños y los adolescentes, y la identificación de necesidades educativas especiales que presenten estos alumnos", en Secretaría de Educación Pública, *Atención educativa de alumnos con problemas en el aprendizaje. Programa y Materiales para el apoyo*, México, SEP, 2006, p. 64

desarrollo del individuo. Esta perspectiva tiene su origen en el campo médico, sin embargo, hoy en día son varios los especialistas de diferentes campos que han adoptado esta teoría. Los términos utilizados como *lesión cerebral*, *disfunción cerebral mínima*, *dislexia* o *afasia*, para referirse a los Problemas de Aprendizaje tienen su raíz en esta perspectiva, de hecho, algunos especialistas afines a esta teoría han propuesto el término *Dificultades psiconeurológicas del aprendizaje* para distinguir a este subtipo específico de niños.

En la *perspectiva desarrollista* se sostiene que la problemática se centra en la existencia de cierto retraso en el desarrollo cognoscitivo del niño. Para fundamentar esta teoría se basan en la Teoría del desarrollo de Jean Piaget, la cual nos dice que el desarrollo cognitivo del individuo se da de manera discontinua y que pasa por cuatro estadios: sensoriomotriz, preoperacional, de operaciones concretas y de operaciones formales. El niño con Problemas de Aprendizaje sigue la secuencia del desarrollo cognoscitivo, pero a diferencia del niño que no tiene dificultades de aprendizaje lo hace con cierto retraso, es decir, el niño con PA presenta cierta inmadurez en los procesos de atención, selectividad, percepción y motricidad, los cuales son importantes en la iniciación del aprendizaje de la lecto-escritura.

La *perspectiva conductual* nos dice que el problema no se centra necesariamente en desórdenes internos del niño, como sería el déficit de funciones cerebrales, sino que existe la posibilidad de que el problema radique en los factores externos al individuo, en factores del medio ambiente, como serían la presencia de un bajo nivel socioeconómico, un problema pedagógico, etcétera.

La *perspectiva multidimensional* abarca las tres perspectivas anteriores, pues nos dice que un Problema en el Aprendizaje es el resultado de factores tanto neuropsicológicos, como desarrollistas y conductuales.

De manera general, estas cuatro perspectivas engloban lo que la mayoría de los autores consideran como causas de los Problemas de Aprendizaje. Haciendo una revisión de la literatura existente nos podremos dar cuenta que aunque los nombren con otros términos, la mayoría de los textos consideran estas cuatro perspectivas, pero como es de suponerse, algunos autores se alinean sólo a una y otros más considerarán tanto las causas orgánicas, como las conductuales o ambientales, etcétera.

Nosotras consideramos todas las perspectivas anteriores, pero hacemos una clasificación distinta, es decir, utilizamos dos términos que nos sirven para diferenciar entre los diversos casos de Problemas de Aprendizaje según su etiología: *Problema de Aprendizaje Específico (PAE)* y *Problemas para aprender (PPA)*. Nuestra postura está basada en las nociones de

autores reconocidos en el campo⁶, pero sobre todo en los conocimientos adquiridos durante el diplomado *Intervención en aprendizaje* impartido por la Universidad de las Américas, A.C., es por eso, que los conceptos utilizados, principalmente el de Problemas para Aprender, difícilmente se encontrarán en la literatura publicada sobre los Problemas de Aprendizaje, pero que hemos decidido retomar porque nos ayudan a explicar mejor el término, sus causas y su forma de atenderlo.

Utilizar estos términos para hacer diferenciación entre las causas nos apoyará al momento de definir y generar el Programa de Prevención e Intervención según sea el caso, pues dependiendo de la causa que origina el problema, será el modo en que intervendremos.

Es importante aclarar que en ambos casos se trata de un Problema de Aprendizaje, su diferencia, como lo hemos recalcado, radica en la causa que lo origina. Concretamente cuando hablamos de Problemas de Aprendizaje Específico, nos referimos a los que tienen una causa orgánica, biológica, inherente al individuo. Cuando hablamos de un Problema para Aprender nos referimos a los causados por factores ambientales y/o emocionales. A continuación explicaremos con más detalle cada término.

1.1 Problema de Aprendizaje Específico (PAE)

Como podremos observar, este término tiene su base teórica en la Perspectiva psiconeurológica, pues consideran como causante de un PAE a una disfunción del Sistema Nervioso Central. La mayoría de las definiciones hasta ahora propuestas para explicar qué son los Problemas de Aprendizaje en general, podrían retomarse para explicar este término en particular, pero nosotras retomaremos dos de las definiciones más aceptadas y utilizadas a nivel internacional.

La primera es la publicada por el Registro Federal de E.U.A. en 1977 y que nos dice:

El término problema específico de aprendizaje significa un trastorno en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en el entendimiento para usar el lenguaje, sea hablado o escrito y que se manifiesta en una imperfecta habilidad para hablar, leer, escribir o para hacer cálculos matemáticos. El término incluye problemas perceptuales, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia evolutiva. No se incluye a niños cuyos problemas para aprender se deban a: ceguera, sordera, problemas motores, retardo mental (sic), problemas emocionales, o por desventajas ambientales, culturales o económicas.⁷

⁶ Alfredo Tierra Blanca Díaz, Guadalupe Acle Tomasini, Andrea Olmos Roa, Margarita Gómez Palacio, Patricia Myers y Hammill.

⁷ Guadalupe Acle Tomasini y Andrea Olmos Roa, *Problemas de aprendizaje. Enfoques teóricos*, 2a. edición,

La segunda es la propuesta en 1988 por el Comité Nacional en Problemas de Aprendizaje:

El término problemas de aprendizaje es general, se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos, manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la escucha, el habla, la lectura, la escritura, el razonamiento y el cálculo. Estos desórdenes son intrínsecos al individuo y se supone, que pueden ser debidos a disfunciones del sistema nervioso central y que pueden ocurrir a lo largo de la vida. Alteraciones en la autorregulación, la percepción social y la interacción, pueden coexistir sin que las dificultades de aprendizaje se deriven de ellas. Además, aún cuando puedan existir concomitantemente otras deficiencias como sordera, ceguera, problemas emocionales, motores o influencias extrínsecas adversas como serían deficiente cultura o instrucción, privación ambiental o económica, no se considera que los problemas de aprendizaje sean consecuencia de ellas.⁸

Como se puede observar ambas definiciones tienen similitudes. En primer lugar sostienen que los individuos con Problemas de Aprendizaje son aquellos que presentan dificultades *significativas* en la adquisición o uso de habilidades relacionadas con el lenguaje, la escritura, la lectura, el razonamiento o el cálculo matemático. Sin duda, es importante recalcar la palabra *significativa*, pues va más allá de una simple dificultad al momento de asimilar un aprendizaje nuevo (lo cual muchos de nosotros en algún momento hemos experimentado), sino que realmente estamos frente a un trastorno serio que impide asimilar y adquirir ciertos conocimientos con facilidad.

Por otro lado, observamos que estas dos definiciones hablan sobre la causa que genera los Problemas de Aprendizaje, advertimos que ambas señalan que la causa es orgánica, inherente al individuo, es decir, que el niño con este problema presenta un trastorno en alguna de las funciones psicológicas superiores involucradas en el proceso de aprendizaje, como la atención, la memoria o la percepción. Este trastorno presumiblemente se debe a un daño en el sistema nervioso central, lo cual generó daño neurológico sin llegar a provocar deficiencia o discapacidad intelectual en el individuo, pues recordemos que el niño con Problemas de Aprendizaje posee un coeficiente intelectual promedio o superior, de lo contrario estaríamos hablando de un problema cognitivo.

Las causas que pueden ocasionar este daño son variadas, van desde las genéticas, las prenatales, perinatales hasta las postnatales, ejemplo de esto puede ser:

- Genéticas: Padres o familiares directos con Problemas de Aprendizaje, problemas de atención, de lenguaje, etcétera.

México, UNAM-Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 1998, p.24

⁸ *Ibidem.* p. 25

- Prenatales: incompatibilidad de factor Rh, exposición a enfermedades infecciosas, deficiencias de vitaminas o minerales, enfermedades en la madre como diabetes o hipotiroidismo, exposición a radiaciones, uso de drogas o medicamentos, fumar o beber durante el embarazo.
- Perinatales: trabajo de parto prolongado (hemorragia intracraneal, falta de oxígeno), daño por uso de fórceps, falta de oxígeno por circular de cordón.
- Postnatales: destrucción o daño del tejido cerebral o irregularidades bioquímicas (accidentes o enfermedades).

En el capítulo dos ahondaremos más sobre el daño neurológico y las causas ya mencionadas, lo importante ahora es identificar que los Problemas de Aprendizaje Específico son debido a una causa orgánica y que ninguna de las dos definiciones anteriores considera como causa a los factores externos.

Por otra parte, observamos que ambas definiciones hacen alusión a lo que en el campo se ha denominado *clausula de exclusión*⁹, término que se utiliza para referirse a los niños que no pueden considerarse dentro de esta categoría, pues a pesar de que son niños que presentan problemas para aprender su origen se debe a ciertos déficits sensoriales (como la sordera o ceguera), a una discapacidad intelectual, a perturbaciones emocionales severas o a una privación cultural o educativa. Así, los niños cuya causa de un problema para aprender no radique en una disfunción del sistema nervioso central no serán considerados dentro de la categoría Problemas de Aprendizaje Específico.

Sin duda, este es uno de los puntos que pueden causar confusión, pues es evidente que niños con cierta discapacidad sensorial, intelectual, emocional o privación cultural y/o económica probablemente presentarán problemas para aprender, sin embargo, son niños que entrarán en otra categoría de Educación Especial, no en la de Problemas de Aprendizaje Específico y por lo mismo su problemática será abordada de una manera diferente.

Otro término relevante dentro del Problema de Aprendizaje Específico es el denominado *Principio de disparidad o discrepancia*¹⁰, que se refiere a que el niño con esta problemática se caracteriza por presentar una discrepancia entre lo que es capaz de realizar y lo que realmente realiza, es decir, que el niño es inesperadamente bajo en su desempeño en comparación a su edad mental o coeficiente intelectual. Este principio

⁹ Véase Alfredo Tierra en SEP, 2006, *Op. Cit.* p. 61

¹⁰ *Idem.*

también se refiere a la discrepancia entre el desempeño del mismo individuo, entre sus diversas áreas cognoscitivas y lingüísticas o entre sus actividades académicas, por ejemplo, un niño con PAE puede tener un buen desempeño en lecto-escritura, pero sus habilidades matemáticas pueden ser deficientes.

Por lo anterior, podemos distinguir tres tipos de discrepancias:

- Discrepancias Intracognitivas: el cual se refiere a las discrepancias presentadas entre las habilidades cognoscitivas del individuo, por ejemplo, buena memoria pero mala atención.
- Discrepancias Intraacadémicas: habla sobre el desempeño que tiene en las diversas materias académicas, por ejemplo, bueno en lecto-escritura, pero bajo en matemáticas.
- Discrepancias en el potencial de aprovechamiento: se refiere básicamente a que el desempeño del individuo es bajo en comparación a su coeficiente intelectual.

1.2 Problemas para Aprender (PPA)

Como podremos darnos cuenta, este término tiene sus bases teóricas en las perspectivas desarrollista y conductual, sin embargo, como tal, es difícil encontrarlo en la literatura de Educación Especial y Problemas de Aprendizaje, pues es un término generado dentro del diplomado de Intervención en Aprendizaje y que decidimos retomar porque engloba a los Problemas de Aprendizaje que no tienen una causa biológica.

Específicamente este término se refiere a niños que presentan funcionamiento adecuado del sistema nervioso central, pero que muestran dificultad para aprender por factores psicológicos, ambientales y/o pedagógicos, a saber:

- Factores individuales y/o psicológicos
 - Personalidad
 - Actitudes
 - Motivación
 - Secundarios a problemas de audición, vista, lenguaje y/o emocionales
- Factores ambientales o sociológicos:
 - Contexto escolar
 - Ambiente familiar
 - Situación económica y social
- Factores didácticos o pedagógicos

- Aprendizaje precoz o forzado
- Estrategias y/o métodos de enseñanza inadecuados
- Escolarización insuficiente
- Demanda académica superior al nivel del alumno
- Manejo de otros idiomas

Se considera que el individuo con Problemas para Aprender no presentará discrepancias intracognitivas o intraacadémicas, pues su bajo desempeño se generalizará hacia todas sus habilidades o materias y no en una en específico, es decir, puede presentar problemas con el lenguaje, la escritura, la lectura, el razonamiento o el cálculo matemático, pero su bajo desempeño será generalizado hacia todas las áreas. Por lo anterior, no presentará discrepancias intracognitivas o intraacadémicas pero si en su potencial de aprovechamiento, pues su rendimiento académico no corresponderá a su potencial. Sin embargo, pueden existir casos con circunstancias diferentes a esta consideración.

1.3 Características de los niños con PA

Uno de los indicadores principales de la existencia de Problemas de Aprendizaje en el niño, es sin duda, el bajo rendimiento académico, por lo que es explicable que la identificación o detección de los mismos se realice en un principio en un contexto escolar, pues es ahí donde se tiene contacto con tareas que determinan el rendimiento del alumno. Estas señales de alarma pueden ser detectadas también por los padres de familia y las personas cercanas al niño. De encontrarse alguna dificultad en el proceso de aprendizaje del niño lo conveniente es realizar una evaluación psicopedagógica para poder identificar si se trata de un PPA o un PAE y así generar un *Programa de Intervención*¹¹. De esta evaluación psicopedagógica y el Programa de Intervención hablaremos en el Capítulo IV, apartado 3.1 de esta Tesis.

Es importante mencionar, que aunque hay personas que aplican el término Problemas de Aprendizaje a niños de todas las edades, lo apropiado es que sea utilizado con niños mayores de seis años y no menos, pues es a esta edad en la que la mayoría de niños comienzan su proceso de escolarización y es cuando nos podemos percatar si presentan dificultades en su proceso de aprendizaje. Evidentemente antes de esta edad podemos observar indicadores que nos pueden prevenir sobre la posibilidad de que el niño presente en un futuro Problemas de Aprendizaje, hablamos de problemas de lenguaje, problemas de motricidad o el conocimiento previo de diversas circunstancias vividas por el niño que pudieran haberle generado un daño neurológico; para esta

¹¹ Recordemos que el Programa de Intervención es aquél que utilizaremos para atender a los niños mayores de seis años.

población en específico nos referiremos como niños en riesgo de presentar Problemas de Aprendizaje y para los mayores de seis años utilizaremos el término de niños con Problemas de Aprendizaje, ya sea PAE o PPA.

Sobre los indicadores que nos pueden prevenir de un posible Problema de Aprendizaje hablaremos con detalle en el capítulo dos, pues como planteamos a principio del presente trabajo, estamos interesadas en la población infantil menor a seis años y en generar un *Programa de Prevención*¹² a través de la *Intervención Temprana* para evitar o minimizar en lo posible esta problemática en ellos. Sobre este programa hablamos con mayor detalle en el Capítulo IV, apartado 3.1.

Sin duda, las características que encontraremos en los niños con PA son varias, de ahí que se considere a esta población como un grupo heterogéneo. Es importante mencionar que probablemente no se encuentren en un niño todas las características que serán mencionadas a continuación, o que la presencia de una o varias de estas no implica necesariamente que el menor tenga Problemas de Aprendizaje, de ahí la importancia de realizar una evaluación psicopedagógica para poder diagnosticar bien cada caso.

Los Problemas de Aprendizaje varían entre personas. Una persona con PA puede tener un tipo de problemas diferentes al de otra persona, estos problemas pueden ser:

a) Dificultades emocionales, de conducta y autoestima

Ejemplos:

- Comportamiento inadecuado con los miembros que lo rodean, como padres, hermanos, maestros, compañeros. Puede ser muy agresivo, o bien retraído o poco sociable. Cambio de un estado anímico a otro con mucha rapidez.
- Puede mostrar conductas dependientes.
- Impulsividad en las actividades que realiza y poca tolerancia al fracaso, abandonando el trabajo cuando cree que es difícil.
- Falta de participación en trabajos de equipo.
- Pierde el sentido de organización bajo cualquier presión.
- No guarda rencor.
- Su autoestima es baja y puede presentarse en él el Patrón de

¹² Recordemos que el Programa de Prevención es aquél que diseñaremos para la atención de los niños menores de seis años y que específicamente trabajaremos a través de la Intervención Temprana.

Indefensión¹³ o el de Desesperanza Aprendida.¹⁴

- Se muestra nervioso en lo que hace y no está quieto.

b) Problemas de atención y auto-regulación

Ejemplos:

- Falta de fijación en las actividades que está realizando.
- Distracción ante cualquier estímulo.
- Capacidad de trabajo muy reducida.
- Pasa por alto los detalles importantes por irse a los triviales.
- La integración del detalle es más bien pobre.
- Muestra actividad constante, inquieta e impaciente.

c) Percepción defectuosa

Ejemplos:

- El menor puede presentar trastornos en su percepción visual, auditiva o kinestésica.
- Dificultad en el reconocimiento de sonidos y diferenciación de sonidos similares.
- Dificultad en el orden de los sonidos, letras y palabras.
- Confusión de letras, sonidos o palabras.
- Problemas de orientación espacial.
- Escucha adecuadamente pero no entiende lo que se le dice.
- Se le dificulta seguir la secuencia de una actividad.
- Disturbios de figura-fondo (encontrar estímulos dentro de un fondo).
- Problemas con la discriminación (diferenciar entre estímulos parecidos), el análisis (separar un todo en partes), síntesis (ir de las partes al todo) y cierre (completar una frase).
- Conceptos inadecuados del tiempo.
- Escritura de espejo o inversa.

d) Habilidades motoras deficientes

Ejemplos:

¹³ En este contexto entendemos como Patrón de indefensión cuando los estudiantes atribuyen el éxito escolar a causas externas, variables y fuera de su control o a causas internas, estables pero no controlables (habilidad personal, esfuerzo, fatiga, etc.).

¹⁴ La Desesperanza Aprendida es la sensación de que no importa lo que hagan pues ya están condenados al fracaso.

- Dificultades en la coordinación motora gruesa al correr, saltar, caminar o aventar.
- Dificultades en la coordinación motora fina que puede reflejarse en escritura lenta, ilegible, falta de presión del lápiz, trazos incoordinados y/o mal manejo del espacio de la hoja.
- No tiene una postura equilibrada.
- Problemas con la lateralidad y la independencia segmentaria.
- Falta de coordinación visomotora.
- No hay coordinación funcional de la mano: dificultad en la independencia mano-brazo, en la independencia de los dedos y en la coordinación de la prehensión y la presión.

e) Dificultades de lenguaje

Ejemplos:

- Dificultad con el lenguaje auditivo, visual, matemático e interno.
- Al hablar, el niño no muestra fluidez, repite sonidos, sílabas, palabras y frases.
- Puede presentar errores de pronunciación y/o dificultad para encontrar palabras y formar frases.
- Confunde los géneros.
- Muestra retraso en la adquisición de artículos, tiempos verbales regulares y auxiliares, estructuras gramaticales.
- Puede confundir el comparativo y el superlativo.
- Puede mostrar dificultad para comprender los mensajes verbales y para seguir instrucciones.
- Dificultad en la conceptualización del lenguaje.

f) Dificultades de aprendizaje no verbal

Ejemplos:

- El niño no comprende imágenes o gestos.
- Dificultad con la percepción social y los lenguajes no verbales, puede tener problemas para determinar cuando otros de sus compañeros lo aceptan o rechazan, además de problemas para interpretar las acciones corporales.
- Son niños impertinentes.

g) Dificultades en habilidades del pensamiento

Ejemplos:

- Dificultad para asimilar y comprender nuevos conceptos.
- No comprende lo que lee.
- Dificultad para sintetizar, analizar o realizar analogías.
- Dificultad en la realización de las actividades académicas como lectura, escritura, operaciones aritméticas y solucionar problemas.
- Dificultad para identificar semejanzas, diferencias o características esenciales.
- Dificultad para identificar cambios y secuencias.
- Dificultad en procesar y organizar la información que es recibida del medio ambiente.
- Presenta problemas de memoria a corto y largo plazo.

h) Estrategias nulas o deficientes

Ejemplos:

- No cuenta con estrategias metacognitivas para planear, monitorear, revisar y evaluar su aprendizaje.
- No tiene estrategias de aprendizaje para aprender o recordar información.

2. RECUENTO HISTÓRICO DE LOS MODELOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN MÉXICO

Antes de que en 1962 se reconociera oficialmente a los Problemas de Aprendizaje como una categoría de la Educación Especial y se comenzaran a generar acciones para abordar esta problemática, en varios países ya se tenía conocimiento de este tipo de dificultades y se comenzaban a realizar estudios sobre los mismos. El campo médico fue uno de los primeros en realizar investigaciones al respecto, es por ello que los primeros términos que se utilizaron para referirse a la gente con dificultades en el aprendizaje fueron de origen médico: *lesión cerebral*, *impedimentos perceptuales* o *disfunción cerebral mínima*, términos ya en desuso; tiempo después el campo educativo comenzó a participar en el estudio e intervención de esta problemática.

En general, la historia del estudio de esta categoría se ha dividido en cuatro periodos distintos, Guadalupe Acle Tomasini nos menciona las fases propuestas por Wiederholt en 1974¹⁵ y Alfredo Tierra nos menciona las fases propuestas por Lerner¹⁶ en 1985. Estas son:

- *Fase de fundamentos*, (1800-1940). Fue la época en la cual se comenzaron a postular teorías y se llevaron a cabo investigaciones en el cerebro, principalmente de aquellos adultos con lesión cerebral o daño psicológico que presentaban dificultades en el habla o aprendizaje.
- *Fase de transición*, (1940-1963). Época en la cual se llevaron al terreno de la práctica correctiva las investigaciones realizadas en el periodo anterior, los resultados se transfirieron principalmente al estudio de los niños que presentaban trastornos en su desarrollo. Por primera vez participaron psicólogos y educadores, y como resultado se empezaron a elaborar una serie de tests y programas de entrenamiento.
- *Fase de integración*, (a partir de 1963). En esta época nació de manera oficial esta categoría y se reconoció al campo de los Problemas de Aprendizaje como un área de estudio específica de la Educación Especial. Surgieron diversas asociaciones o comités orientados a establecer definiciones funcionales, procedimientos de evaluación e intervención, investigación, etc., entre ellos la Asociación Pro-Niños con Dificultades de Aprendizaje en Estados Unidos de Norteamérica.
- *Fase contemporánea*, (1980 a la fecha). Esta época se ha definido por la construcción de nuevos fundamentos y explicaciones teóricas y se han señalado futuras direcciones dentro de este campo.

En nuestro país, el desarrollo de esta categoría y por consiguiente las acciones surgidas para la *prevención* e intervención¹⁷ de esta problemática en específico, comenzaron aproximadamente en 1972, diez años después que en Estados Unidos y poco más de un siglo del nacimiento de la Educación Especial en México. No es difícil imaginar que los modelos de intervención han tenido y tienen mayor presencia que los modelos de prevención, de hecho, existe poco material bibliográfico que hace referencia a los mismos, esto se debe a que no se ha reconocido a la prevención como un elemento sustancial en las líneas de acción y la intervención que se les ha dado a los Problemas de Aprendizaje

¹⁵ Véase Guadalupe Acle Tomasini, 1998, *Op. Cit.* p. 19

¹⁶ Véase Alfredo Tierra en SEP, 2006, *Op. Cit.* p. 59

¹⁷ Recordemos que nuestro proyecto de investigación gira bajo estos dos ejes: prevención e intervención, por ello nos enfocaremos en revisar los modelos propuestos a lo largo de estos años para estos dos tipos de atención. Sin embargo, de los modelos de prevención surgidos durante estos años hablaremos de manera somera, debido a que no existen muchos datos al respecto.

generalmente ha sido abordada ya cuando el problema está presente en el niño.

A continuación, haremos un breve recuento de la historia de los modelos surgidos aquí en México, para posteriormente exponer los que actualmente se ofrecen para la prevención e intervención de esta problemática en el Distrito Federal.

Debido a que los Problemas de Aprendizaje forman parte de la Educación Especial, nos enfocaremos en los modelos de atención generados por la Secretaría de Educación Pública (SEP), por ser ésta la institución encargada de dirigir la educación en todas sus modalidades en México y que a través de su Dirección de Educación Especial “brinda con equidad e igualdad de oportunidades educativas servicios escolarizados, de formación laboral y de apoyo a la educación básica para niños, niñas y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad, particularmente a los que presentan discapacidad, necesidades educativas especiales y aptitudes sobresalientes”¹⁸.

Cabe aclarar que no sólo la SEP a través de su Dirección de Educación Especial ha generado modelos de atención, por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) también contamos con alternativas para la atención de este fenómeno educativo, las cuales por su naturaleza tienden a un enfoque más médico que educativo y con mayor inclinación hacia la Intervención Temprana de niños con daño neurológico, estos esfuerzos son realizados a través de las Unidades de Medicina Física y de Rehabilitación por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o institutos del Centro de Salud, como el Hospital General, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) o centros del Desarrollo Integral para la Familia (DIF). A su vez, existen centros de atención desarrollados por particulares y asociaciones civiles, sin embargo, por motivos de extensión nos enfocaremos a los que tienen mayor relevancia en el campo educativo, que son los diseñados por la SEP.

En este recuento hablaremos un poco sobre la historia de la Educación Especial en México, pues como ya hemos dicho, los Problemas de Aprendizaje son considerados una categoría de la Educación Especial y por ende su desarrollo y las acciones propuestas van de la mano una de la otra.

¹⁸ Misión de la Dirección de Educación Especial, tomado de la página oficial: <http://educacionespecial.sep.df.gob.mx/institucional-direccion-de-educacion-especial-en-el-df.php>, el día 14 de septiembre de 2013.

2.1 Los inicios de la Educación Especial en México. El Modelo Asistencial (1870 a 1970)

La Educación Especial en México inició su recorrido a partir de 1866, con la creación de la Escuela Nacional de Sordomudos, bajo la asesoría del Profesor Eduardo Huet Merlo¹⁹, en el Antiguo Convento de San Juan de Letrán en el D. F. Antes de la creación de este establecimiento no se contaba con espacios para las personas con discapacidad visual y/o auditiva, pero a partir de la fundación de esta institución, se comenzaron a generar espacios, la mayoría privados, como conventos, hospitales o casas particulares que eran adaptadas para convertirlas en escuelas o asilos.²⁰

El modelo con el que trabajaron en esa época se denominó *Modelo Asistencial*, porque consideraban al sujeto con discapacidad como minusválido e impedido para realizar cualquier actividad productiva o intelectual, por lo que creían necesario ampararlo y protegerlo a través de la caridad, de la compasión y de la asistencia. Su forma de atención era médica, terapéutica y educativa, y se consideraba a las escuelas especiales como “los establecimientos dedicados a la educación de los alumnos ciegos, sordomudos e idiotas (sic), así como las penitenciarías y las correccionales.”²¹

De las acciones realizadas en esa época en relación a la población que nos interesa, encontramos que a partir del Congreso Higiénico y Pedagógico²² realizado en México, se comenzó a ligar la instrucción pública de las escuelas regulares con el sistema de salud y se permitió el ingreso de los médicos a las escuelas. Esta es una de las primeras acciones conjuntas entre el Sistema de Salud y el Sistema de Instrucción Pública (hoy SEP) que dio como resultado la constitución en 1896 de la Inspección Médica e Higiénica de las Escuelas, el cual tenía por objetivo vigilar las condiciones higiénicas del inmueble y del mobiliario, así como la salud de los alumnos. Para los alumnos con dificultades en el aprendizaje estas inspecciones son muy importantes porque es a partir de ellas que se comienza a detectar la existencia de esta población, los maestros de las escuelas regulares reportaban que tenían a alumnos que no aprendían o

¹⁹ De nacionalidad francesa, sordo desde los 13 años de edad y precursor de la educación de sordos en Brasil y en México con el método oral.

²⁰ Véase Secretaría de Educación Pública, *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México. Una visión histórica de sus modelos de atención*. México, SEP, 2010, pp. 21-72

²¹ Manterola (1891), citado por *Ibidem* p. 28

²² Convocado por el Consejo Superior de Salubridad, el cual permaneció en sesión de enero a julio de 1882.

que estaban desfasados en los contenidos académicos, en relación con el resto del grupo, sin poder explicar la causa, pues físicamente, sensorialmente e intelectualmente no presentaban ningún problema. Asimismo, a través de estas inspecciones se evidenció una serie de factores que impedían a los niños llevar un desarrollo educativo de acuerdo a su edad.

Esta Inspección vigiló las escuelas primarias, normales, de artes y oficios y preparatorias, realizando exámenes individuales en casos necesarios y canalizando a quienes lo requerían a escuelas especiales. Tiempo después, esta Inspección y los Congresos Mexicanos del Niño²³ influyeron para la creación del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar (en 1925), el cual posteriormente cambió su nombre a Instituto Nacional de Psicopedagogía (en 1936) y años más tarde a Instituto Nacional de Pedagogía. Con esta institución surge el enfoque médico-pedagógico para la atención de la población infantil con problemas ya que comenzaron a utilizar instrumentos para la medición del desarrollo de la inteligencia de los niños, entre ellos las de Binet-Simon, los Tests Parciales de Lenguaje y la prueba colectiva de Alicia Descoedres, la prueba de Fay de expresión concreta, la prueba de Vaney para la mecanización de la lectura y Haggerty para la comprensión lectora, entre otros. Asimismo, promovieron clasificar y diferenciar a los alumnos por las patologías y dificultades que presentaban, por lo que formaron grupos homogéneos con el fin de proteger al niño y de que aquellos alumnos que presentaban una discapacidad física o intelectual se desarrollaran en condiciones peculiares a sus capacidades. A partir de esto surge la *clasificación escolar* y por ende las prácticas de exclusión; hoy en día comprendemos que la clasificación escolar resulta una práctica discriminatoria, pero en ese entonces se pensaba que de esta manera se protegía al niño y se facilitaba la función docente y se mejoraba la enseñanza.

Como se puede observar, durante esta época no se manejaba aún el término Problemas de Aprendizaje de una manera formal y se conocía muy poco al respecto, por lo que no existía programa o institución alguna encargada de atender a esta población en específico, sin embargo, ya se comenzaba a vislumbrar la necesidad de hacer investigaciones al respecto pues con las acciones llevadas a cabo se había detectado de manera superficial la existencia de esta población.

Durante esta época, para ser exactos en 1921, se crea la Secretaría de Educación Pública y en 1959 la Oficina de Coordinación de Educación Especial, la cual reunió a todas las instituciones de educación especial creadas hasta ese momento, quedando como responsable de esta Oficina

²³ El Primer Congreso Mexicano tuvo lugar en enero de 1921 y tomó como referencia al Congreso de París de 1910, el segundo Congreso se realizó en 1923.

la profesora Odalmira Mayagoitia²⁴. Tiempo después, el 18 de diciembre de 1970, la SEP creó la Dirección General de Educación Especial (DGEE), con el objetivo de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de esta modalidad educativa y en ese entonces también de vigilar la formación de maestros especialistas de educación especial. Con este hecho se da paso a una nueva etapa de la Educación Especial en México.

A continuación, se resumen en los siguientes cuadros las instituciones de Educación Especial creadas durante esa época, se podrá observar que las acciones en relación a la problemática que nos ocupa eran mínimas.

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL²⁵ 1870 A 1970

AÑO	INICIO DE SERVICIO	OBJETIVO/FUNCIÓN	OBSERVACIONES
1866	Se funda la Escuela Nacional de Sordomudos (niños y jóvenes).	Atención a niños y jóvenes sordomudos pobres.	Bajo la asesoría del Profesor Eduardo Huet, en el Antiguo Convento de San Juan de Letrán en el D.F.
1867	Abre sus puertas la Escuela Nacional de Sordomudos (profesores).	Formación de Profesores Especialistas en la atención de niños sordos.	Fundada por el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública.
1870	Inicia sus labores la Escuela Municipal de Ciegos, después Escuela Nacional de Ciegos.	Atención educativa y asistencial a niños y jóvenes ciegos de 6 a 16 años.	Iniciativa y trabajo de Ignacio Trigueros, Presidente del Ayuntamiento del D.F.
1880	Se funda la Escuela Correccional para Varones.	Atención asistencial, educativa y aprendizaje de un oficio a niños y jóvenes delincuentes de 9 a 18 años. Con esta institución se de vigencia a su separación de los delincuentes adultos.	La atención de los jóvenes delincuentes tomó importancia porque un alto porcentaje de ellos fue considerado oligofrénico.
1919	Inicia labores la Escuela de Orientación para Varones.	Atender a la readaptación social de los menores infractores varones que hubieran manifestado una conducta antisocial y pudieran recibir durante su período de reclusión la ayuda necesaria para no reincidir en sus faltas.	En el D. F. Su área educativa, atendida por maestros normalistas con especialidad en la Educación de Niños Anormales Mentales, Inadaptados y Menores Infractores. Contratados por el Gobierno del D.F. y por la Secretaría de Gobernación.
1925	Se abre la Escuela de Orientación para Mujeres.	Atender a la readaptación social de las menores infractores mujeres que hubieran manifestado una conducta antisocial y pudieran recibir durante su período de reclusión la ayuda necesaria para no reincidir en sus faltas.	En el D. F. Su área educativa, atendida por maestros normalistas con especialidad en la Educación de Niños Anormales Mentales, Inadaptados y Menores Infractores. Contratados por el Gobierno del D.F. y por la Secretaría de Gobernación.
1935	Se funda el Instituto Médico Pedagógico (IMP).	Atención educativa a niños con deficiencia mental dando a los profesores a cargo, formación simultánea por parte del mismo cuerpo médico.	Encabezados por el Dr. Roberto Solís Quiroga, un grupo de médicos funda el IMP.
1936	Se abren escuelas anexas para los niños lisiados, débiles físicos y tuberculosos en el IMP.	Realizar evaluaciones interdisciplinarias y brindar atención médica especializada a los niños con problemas en el desarrollo o la conducta. Dejan de funcionar en 1940.	Se crean por ser de alta demanda y por "ordenes superiores"

²⁴ Durante su gestión, la profesora Odalmira logró la apertura de 10 escuelas de educación especial en el D.F. y 12 en el interior de la República, además creó las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento. Fue catedrática y directora de la Escuela Normal de Especialización y de 1970 a 1977 Directora General de Educación Especial.

²⁵ Tomado de SEP, 2010, *Op. Cit.*, pp. 68-72

DISEÑO DE UN CENTRO PSICOPEDAGÓGICO PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS, EN LA ZONA NORTE DE LA DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

AÑO	INICIO DE SERVICIO	OBJETIVO/FUNCIÓN	OBSERVACIONES
1936	Se funda el Instituto Nacional de Psicopedagogía (INP), posteriormente Instituto Nacional de Pedagogía.	Función prioritariamente investigadora, de carácter científico para conocer la realidad educativa mexicana y proponer normas que facilitaran e hicieran más eficaces las actividades en las escuelas de México.	El IMP queda adscrito a este INP.
1937	Se inicia el Servicio de Ortolalia en el INP	Diagnóstico y tratamiento de problemas de lenguaje de niños y niñas con y sin audición.	Es el antecedente inmediato y sentó las bases para la creación de la Clínica de Ortolalia.
1937	Se funda la Clínica de la Conducta.	Prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de comportamiento, en niños de 6 a 15 años de edad, canalizados por maestros de las escuelas primarias y secundarias.	En su origen dependió del INP.
1942	Instalación de "grupos diferenciales", el último se cerró en 1958.	Atención de niños "anormales mentales". Funcionaron seleccionando niños de primer grado en los principales centros escolares del D.F. Esta valiosa experiencia duró cerca de 13 años. Se considera como el primer intento de integración a la escuela primaria regular.	En la escuela anexa a la Normal de Maestros y luego en varias escuelas primarias del D.F.
1943	Se crea la Escuela Normal de Especialización (ENE).	Formar a maestros especialistas en la educación de anormales mentales y menores infractores. Dos años más tarde, se agregan las especialidades de Maestros Especialistas en Ciegos y Maestros Especialistas en Sordomudos.	En el Distrito Federal en el local del Instituto Médico Pedagógico de Av. Parque Lira.
1943	El Instituto Médico Pedagógico se convierte en escuela Anexa a la Normal de Especialización.	Objetivos: 1. Tratamiento médico y pedagógico de los niños "anormales mentales" socialmente "aprovechables"; 2. Centro de Prácticas de los alumnos de la ENE; 3. Estudio de los procedimientos de selección de tratamientos médicos y de terapia Pedagógica de niños "anormales mentales"; 4. Estudios de los problemas conexos con los anteriores, como la deserción, el retardo escolar, la delincuencia juvenil y las técnicas educativas adecuadas.	En Ciudad de México, D.F.

AÑO	INICIO DE SERVICIO	OBJETIVO/FUNCIÓN	OBSERVACIONES
1945	Se hicieron modificaciones en la Escuela Nacional	Atención a niños sordos para realizar un ciclo de desmutización de 3 años, antes de iniciar la escuela primaria.	Se consideró que la educación de los niños sordos debería aproximarse lo más posible a la de los niños "normales" en el Distrito Federal.
1949	Se creó un servicio en la fundación de la Central Pedagógica Infantil (SSA) para la atención a las personas con impedimentos motores.	Atención a niños con secuelas de poliomielitis.	En el Distrito Federal.
1951	Se funda el Instituto Mexicano de Audición y Lenguaje, A.C.	Atención de niños sordos y niños con problemas de lenguaje y aprendizaje. Formación de maestros especialistas en Audición y Lenguaje y de Técnicas Audiometristas.	Primera institución privada de su tipo. Enseñaba lenguaje a los sordos mediante el método oral.
1952	Se estableció el Instituto Nacional de Audiología y Foniatría en el Hospital Infantil.	Servicio para niños con problemas de audición y lenguaje.	En el Distrito Federal.
1952	Se abre la clínica de Ortolalia.	Dar atención pedagógica a los niños con problemas de audición y/o lenguaje y a adultos con tartamudez o afasia.	En el Distrito Federal. Durante casi 20 años fue la única institución de su tipo que funcionó oficialmente en el país.
1953	Se fundó la Dirección General de Rehabilitación, dependiente de la SSA.	Organización de los Centros de Rehabilitación para personas con trastornos neuromotores, ciegos, sordos y débiles mentales. Carrera de Maestro Especialista en educación de niños lisiados del aparato locomotor (2años más tarde).	En el Distrito Federal.
1953	Se inauguró el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos (INNCI) y en su interior se crea una escuela dependiente.	Objetivos: 1. La protección de los ciegos y el dictamen de medidas encaminadas a ese fin. 2. La educación básica y complementaria de los ciegos en edad y aptitud de recibirlos. 3. La rehabilitación de ciegos. 4. La investigación, estudios y aplicación de toda medida o procedimiento en favor de los ciegos.	En el Distrito Federal.

DISEÑO DE UN CENTRO PSICOPEDAGÓGICO PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS, EN LA ZONA NORTE DE LA DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO

AÑO	INICIO DE SERVICIO	OBJETIVO/FUNCIÓN	OBSERVACIONES
1953	Inician servicios escolares en el Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo-Esquelético de la SSA.	Atención escolar a niños con problemas del aparato músculo-esquelético.	En el Distrito Federal.
1959	Se crea la Oficina de Coordinación de Educación.	Organismo regulador de las instancias que daban atención a niños con discapacidades y a instituciones para la formación de maestros especialistas en la atención a la población con discapacidad.	Dependía de la Dirección General de Educación Superior en Investigación Científica de la SEP.
1960	Se crean las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento No. 1. y No. 2.	Atención de niños débiles mentales o de lento aprendizaje de 5 a 12 años. Funcionaba con horario continuo o prolongado de 8:00 hrs. A 17:00 hrs. Contaba con atención médica, trabajadora social, psicólogo y maestro especialista.	Toman como base los lineamientos del Dr. Roberto Solís Quiroga con modificaciones. Escuelas ubicadas en el D.F., una en Tacubaya y la otra en la Col. Sinatel.
1961	Se crean las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento No. 3.	Atención de niños débiles mentales o de lento aprendizaje de 5 a 12 años. Funcionaba con horario continuo o prolongado de 8:00 hrs. A 17:00 hrs. Contaba con atención médica, trabajadora social, psicólogo y maestro especialista.	En el Distrito Federal, una en la Villa de Guadalupe y la otra en Clavería.
1962	Inicia sus actividades la Escuela Mixta para adolescentes.	Atención para adolescentes con Problemas de aprendizaje.	En Córdoba Veracruz.
1963	Abre sus puertas el Centro de Perfeccionamiento por Cooperación No. 1.	Atención a adolescentes (hombres y mujeres) con discapacidad intelectual.	En el Distrito Federal.
1963	Se reforman los planes y programas de la Escuela Normal de Especialización.	Principales innovaciones: la inclusión de un año común para todas las especialidades, considerando propedéutico y apertura de los cursos intensivos impartidos durante el verano (julio y agosto) dirigidos a maestros de todas las entidades del país.	De 1943 a 1969 la ENE del D.F. fue la única institución normalista que formó maestros de educación especial en México.

AÑO	INICIO DE SERVICIO	OBJETIVO/FUNCIÓN	OBSERVACIONES
1964	Inicia labores el Centro de Perfeccionamiento por Cooperación No. 2.	Atención a adolescentes (hombres y mujeres) con discapacidad intelectual para cursar la primaria.	En el Distrito Federal.
1965	Se instala la Escuela Primaria de Perfeccionamiento No. 5	Atención a adolescentes (hombres y mujeres) con discapacidad intelectual para cursar la primaria.	En el Distrito Federal.
1966	Se crea otra Escuela de Perfeccionamiento.	Atención de niños débiles mentales o de lento aprendizaje de 5 a 12 años de edad.	En San Sebastián Tecoloxitlán, D.F.
1966	Se crean las Escuelas de Perfeccionamiento en varios estados de la República.	Atención de niños débiles mentales o de lento aprendizaje de 5 a 12 años de edad.	En Monterrey, Aguascalientes, Puebla, Tampico, Córdoba, Saltillo, Culiacán, Mérida, Colima, Hermosillo, Chihuahua y San Luis Potosí.
1969	Inicia labores la Escuela Normal de Especialización de Monterrey, Nuevo León.	Ofreció las carreras para la formación de maestros especialistas en: Trastornos en la Audición y el lenguaje, Ciegos y Débiles Visuales, Deficiencia Mental y Menores Infractores elnadaptados sociales.	Primera Normal de Especialización fuera del D. F.
1970	Se crea la Dirección General de Educación Especial.	Objetivo: organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación para "atípicos" y la formación de maestros especialistas.	Dependió de la Subsecretaría de Educación Básica.

2.2 Del modelo rehabilitatorio y el médico-terapéutico al modelo psicogenético (1970-1989)

A partir de esta época se comenzaron a generar espacios y acciones específicas para abordar la problemática que nos ocupa. Se reconoció oficialmente esta categoría en nuestro país y por ello las acciones dirigidas para apoyar a la Educación Especial se enfocaron no sólo a la población con discapacidad física y/o sensorial, sino también en aquellos que presentaban problemas de aprendizaje y lenguaje.

Internacionalmente fue una época en la que muchos organismos de gran importancia implementaron una serie de iniciativas, recomendaciones, acuerdos y orientaciones en beneficio de la población con discapacidad, entre estas encontramos:²⁶

-La UNESCO inició desde 1968 un programa de educación especial, prestando asistencia a programas de prevención y rehabilitación. Para ello trabajó junto con otros organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

-La Asamblea General de la ONU proclamó el 20 de diciembre de 1971, la necesidad de proteger los derechos de las personas física y mentalmente desfavorecidas, así como asegurar su bienestar y rehabilitación, impulsando la declaración de los Derechos del Retrasado Mental.

-El 9 de diciembre de 1975 se proclamó La Declaración de los Derechos de los Impedidos, la cual reafirmaba los derechos de estos a la educación, a la atención sanitaria y a los servicios de colocación en el ámbito laboral.

-El 16 de diciembre la Asamblea General de la ONU declaró que el año de 1981 sería el Año Internacional de los Impedidos.

-Los trabajos realizados de 1974 a 1978 en Inglaterra por la Comisión Británica de Investigación sobre Educación Especial, representada por Mary Warnock y materializado en un documento denominado *Informe Warnock*. Estos trabajos son sumamente importantes para la Educación Especial pues a partir de los mismos comienza a replantearse la atención, la educación y hasta la terminología utilizada para referirse a las personas con discapacidad. Se propone el término *Necesidades Educativas Especiales (NEE)* para referirse a los niños que en algún momento de su vida escolar, sin importar si tuviesen alguna discapacidad física, sensorial o intelectual, demandaran algún tipo de apoyo educativo especial, es decir:

Todo aquel que necesitara una ayuda adecuada a sus problemas educativos ya fuera de carácter temporal o permanente. Una necesidad educativa podría adoptar

²⁶ Véase *Ibidem*. pp. 79-81

diversas formas, ya sea requerir de la aplicación de medios especiales de acceso al currículum a través, por ejemplo, de material especial o técnicas docentes específicas; otro ejemplo podría ser la necesidad de una modificación del currículum mismo o quizá una atención particular a la estructura social y al clima emocional, en que estuviera teniendo lugar la educación.²⁷

A partir de este Informe se replanteó la finalidad de la Educación Especial y se comenzó a construir una mirada en común con la Educación Regular, estableciendo que ambas deberían de tener los mismos fines y objetivos, sin importar las diferencias o discapacidades entre los niños. Se planteó que el objetivo de la Educación Especial fuera la integración de los niños a la sociedad y escuela.

Las anteriores iniciativas y movimientos tuvieron como consecuencia el replanteamiento de la Educación Especial en México, la recién creada DGEE desarrolló una política educativa acorde a las posturas internacionales, generando acciones basadas en los principios de normalización e integración, es decir, se buscó que la Educación Especial compartiera los mismos fines que la Educación Regular. Por medio de las nuevas acciones se pretendió la integración de los niños a la familia, la escuela, la sociedad y de ser posible la integración a la vida productiva.

Asimismo, se comenzó a generar un interés especial por individuos con habilidades y talentos extraordinarios o sobresalientes, por lo que la DGEE se comprendió desde entonces como una institución que atiende no sólo a sujetos con discapacidad y problemas de aprendizaje o lenguaje, sino también a sujetos superdotados o sobresalientes.

La forma de trabajo en los diversos centros especializados de la DGEE fue con base en un diagnóstico integral, por lo que se realizaron exámenes médicos, sociales, psicológicos y pedagógicos de manera individual, y así definir el tipo de institución y apoyo que necesitaría el niño según su caso. Al principio, las ciencias mayormente involucradas fueron la medicina y la psicología, por lo que se comenzó a trabajar bajo un *modelo rehabilitatorio y médico-terapéutico*, entendiendo a la rehabilitación como un medio para enseñar a quienes “sufrían” de alguna “invalidez”²⁸, a vivir y trabajar tan eficazmente como fuera posible con sus aptitudes físicas restantes.

Dicho modelo privilegió el diagnóstico clínico individual y la existencia de ambientes específicos en escuelas especiales que llevarían un currículum paralelo al de la educación regular. Los grupos se formaron en torno a “similitudes” y se procuró el desarrollo máximo del ser y su integración al medio en forma productiva. Más adelante se fue incluyendo una forma diferente de trabajar, a lo cual se le denominó *modelo psicogenético-pedagógico*, pues tenía fuertes fundamentos teóricos de la teoría

²⁷ *Ibidem*. p. 81

²⁸ Términos utilizados frecuentemente en esa época.

psicogenética de Jean Piaget. Este modelo sostenía que las dificultades en el desarrollo y aprendizaje pueden explicarse y resolverse si se entiende cómo se efectúa el desarrollo cognitivo del ser humano y si se consideran los factores sociales como determinantes.

En cuanto a las instituciones surgidas nos encontramos que se crearon y expandieron servicios educativos para la atención de la discapacidad y los problemas de aprendizaje y lenguaje; estos centros se dividieron en dos tipos de servicios: los *indispensables* y *complementarios*. Los servicios indispensables eran espacios específicos separados de la educación regular y estaban dirigidos a los niños y jóvenes con discapacidad; los servicios complementarios prestaban apoyo a alumnos inscritos en la educación básica regular con dificultades de aprendizaje, lenguaje o conducta, así como a los niños sobresalientes.

Los centros fueron: Escuelas de Educación Especial, Centros de Intervención Temprana, Centros de Capacitación para el Trabajo e Industrias Protegidas para Adolescentes con Deficiencia Mental, Grupos Integrados, Centros Psicopedagógicos, Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos y Centros de Rehabilitación de Educación Especial (CREE).

Específicamente para la Intervención Temprana las acciones fueron a través de las Escuelas de Educación Especial en donde atendían niños desde los 6 meses hasta los 15 años y los Centros de Intervención Temprana (CIT) en donde atendían niños de 0 a 4 años. Sin embargo, el servicio era dirigido a niños con discapacidad grave o moderada; aún no se comenzaban a generar acciones para niños con retraso en su madurez o desarrollo o con riesgo de daño neurológico que no presentaran algún tipo de discapacidad relevante, pero que si pudiesen presentar Problemas de Aprendizaje en un futuro.

Específicamente para la atención de los Problemas de Aprendizaje se crearon los *Grupos Integrados (GI) A y B* y los *Centros Psicopedagógicos (CPP)*, surgidos a partir del *Plan de Nuevo León* y del programa *Escuelas para Todos*, acciones que la DGEE puso en marcha para examinar las dificultades en español y matemáticas que presentaban los estudiantes de los primeros grados de educación primaria.

Grupos Integrados A y B

Estos grupos se crearon con el objetivo de brindar atención psicopedagógica a los alumnos menores de 10 años que a pesar de haber cursado el primer año de educación primaria no habían adquirido la lecto-escritura y/o el cálculo, su objetivo era incorporarlos o reintegrarlos a la escuela primaria común.

El servicio de Grupos Integrados A era dirigido a los alumnos

reprobados en el primer año de primaria y cuyo resultado en la prueba de Monterrey²⁹ los colocara en el perfil intermedio. El servicio de Grupos Integrados B atendía a los alumnos con problemas de aprendizaje más severos cuyo resultado en la misma prueba los ubicara en el perfil bajo. Esta última población no sólo eran considerados niños con problemas de aprendizaje, sino con dificultades socioafectivas y psicomotrices.

Se establecieron lineamientos idóneos para atender a los niños que lo necesitaran. Eran grupos formados dentro de la misma escuela pero atendidos en aulas especiales. Se reunían entre 20 y 25 niños con características similares y se les proporcionaba la atención educativa especializada de acuerdo con las características del problema. Los grupos eran atendidos por maestros especialistas, además se contaba con un equipo multidisciplinario conformado por un médico, un psicólogo y un trabajador social. Las aulas donde se trabajaba contaban con material didáctico y de juguetería, con una sección del hogar, de música, de ortografía, o lo que se requiriera. En caso de necesitarlo, se canalizaba a los alumnos a escuelas especiales para su atención educativa.

Centros psicopedagógicos

En 1972 se abrió el primer Centro Psicopedagógico para atender a niños de segundo a sexto grado de primaria que presentaban problemas de aprendizaje como dislexia, disgrafía y discalculia, u otros como conducta, adaptación y lenguaje. Las sesiones se llevaban fuera y en un horario alterno al de la escuela regular y trabajaban conjuntamente médicos, maestros especialistas, psicólogos y trabajadores sociales. Se elaboraba un diagnóstico psicopedagógico y un plan de tratamiento individual, aunque también se trabajaba por grupos de cuatro o cinco alumnos máximo. Los niños permanecían en estos centros aproximadamente 18 meses o más si el maestro especialista así lo determinaba

El auge de la especialidad en Problemas de Aprendizaje se articuló con la expansión de los GI y los CPP en el país. En la Escuela Normal de Especialización se comenzó a capacitar a maestros para prevenir, diagnosticar, canalizar, atender y resolver los Problemas de Aprendizaje, además se les capacitaba para poder diferenciar entre problemas de aprendizaje escolar y problemas (leves o severos) de discapacidad intelectual.

²⁹ Prueba psicológica de aplicación individual o masiva que exploraba tres áreas: Adquisiciones escolares (lecto-escritura y cálculo elemental aritmético), maduración perceptivo motriz (que después se concibió como funciones cerebrales superiores) y conceptualización.

2.3 Reorientación y reorganización de los servicios de Educación Especial (1990-2000)

A partir de esta época se comenzó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial. Como vimos en el capítulo anterior, desde la década de los 80's se vislumbraba un cambio con la adopción de términos como el de *Integración Educativa* y el de Necesidades Educativas Especiales, sin embargo, es durante esta época, para ser exactos a partir de 1993, que se comenzaron cambios radicales en la orientación y concepción de los servicios de esta modalidad educativa, pues se promovió de manera decidida la Integración Educativa, lo que condujo a la reestructuración de los servicios existentes hasta ese momento.

Por Integración Educativa se entiende al proceso que permite el acceso de los alumnos de Educación Especial al currículo de educación básica, lo cual implica que estos alumnos estudien en las escuelas y aulas de educación regular, con los apoyos curriculares, organizativos y materiales necesarios. Surge a partir del reconocimiento del derecho de las personas a la integración social y del derecho de todos a una educación de calidad y en oposición a la discriminación, a la segregación y a la etiquetación que implicaba atender a los niños separados del resto de la población infantil y de la educación básica general. El primer paso para lograr una Integración Educativa es la inserción de los niños con discapacidad a las aulas regulares, sin embargo:

La inserción del niño debe conducir, como resultado de la reflexión, la programación y la intervención pedagógica sistematizada, a su integración; además de inscribir al alumno en la escuela regular es necesario ofrecerle, de acuerdo con sus necesidades particulares, las condiciones y el apoyo que precise para que desarrolle plenamente sus posibilidades. Sólo de este modo la inserción se convierte en integración.³⁰

Asimismo, hubieron varios hechos que contribuyeron a esta reorientación y reorganización de los servicios de Educación Especial: en 1993 se suscribió el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, se reformó el artículo 3º constitucional y se promulgó la Ley General de Educación, hechos que promovieron estos cambios en esta modalidad educativa.

Lo anterior también trajo consigo un rediseño en el trabajo de los especialistas en Educación Especial, pues ya no se centrarían en el diagnóstico y categorización de los alumnos, sino en el apoyo de los profesores dentro de las mismas aulas regulares, así la educación especial dejó de entenderse como una educación distinta para alumnos diferentes.

³⁰ Secretaría de Educación Pública, *Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*, México, SEP, 2002, p. 13.

En general, esta reorganización de los servicios tuvo los siguientes cambios:

- a) Transformación de los servicios escolarizados de educación especial en Centros de Atención Múltiple (CAM).

Los escuelas de educación especial, de intervención temprana, etc., se modificaron y desaparecieron para constituir estos nuevos centros, los cuales ofrecerían educación básica a alumnos con discapacidad que no pudieran integrarse a las escuelas regulares; se organizarían grupos en función de la edad del alumno y no en función de su discapacidad, lo que llevaría a la formación de grupos heterogéneos. En estos Centros se atendería a niños con necesidades de Intervención Temprana, pero con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo.

- b) Establecimiento de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

Los Grupos Integrados y Centros Psicopedagógicos desaparecen para constituirse este nuevo servicio de apoyo. Las USAER nacieron con el propósito de promover la integración de las niñas y niños con requerimientos educativos especiales a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular. Estas Unidades de Apoyo serían las encargadas de brindar atención a los niños con Problemas de Aprendizaje.

- c) Conversión de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo para los jardines de niños.
- d) Creación de las Unidades de Orientación al Público (UOP), para brindar información y orientación a padres de familia y maestros.

Un hecho importante es que a la par de esta reorientación y reorganización de los servicios de educación especial se impulsó la reestructuración de la SEP, derivada de la federalización de todos los servicios (medida establecida en el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica). Con ello, el ámbito de acción de la entonces llamada Dirección General de Educación Especial se redujo solamente al Distrito Federal y se comenzó a denominar como Dirección de Educación Especial. Esto trajo como consecuencia que se generara incertidumbre y confusión pues se carecía de una instancia nacional para coordinar el proceso de reorientación y reorganización, lo cual hizo que este proceso se impulsara de manera diferenciada en cada entidad, debido, entre otros factores, a la falta de normatividad nacional y a la ausencia de una coordinación nacional de los servicios.

3. PANORAMA ACTUAL DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Hoy en día, nuestro Sistema Educativo Nacional propone el desarrollo de escuelas donde todos puedan participar y ser considerados personas valiosas. A este movimiento se le ha denominado *Educación Inclusiva* y su enfoque implica garantizar las mismas oportunidades para todos los alumnos, sea cual sea su condición étnica, lingüística, de género, religiosa, física, cognitiva, económica o de vulnerabilidad, para que se eduquen juntos en la escuela y participen sin discriminación de las oportunidades de aprendizaje que les ofrece el Plan y los Programas de Estudio de la Educación Básica, en especial para aquellos que viven actitudes de exclusión por intención u omisión dentro de la escuela.

Aunque tiene mucha similitud con el proyecto denominado Integración Educativa, la SEP ha manifestado que va más allá, pues implica pasar de la responsabilidad única de la Educación Especial a la responsabilidad compartida de todos los profesionales, implica concebir a la educación como un proceso más amplio, en donde se reconoce a la diversidad y se reconoce además, la necesidad de generar un cambio en las formas de organización, gestión y oferta del servicio educativo en cada escuela, para que se pueda atender a todos los estudiantes, tengan o no, barreras para el aprendizaje y la participación.

Con base en lo anterior, la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal, durante el cargo de Norma Patricia Sánchez Regalado³¹ impulsó una política educativa centrada en la diversidad como un elemento permanente en los educandos y los valores de calidad, equidad y justicia se convirtieron en parte importante de la educación actual. Por tal motivo, en la Dirección de Educación Especial se comenzó el tránsito de la Integración Educativa a los principios de Inclusión.

El siguiente cuadro nos ejemplifica mejor esta transición y nos define la actual posición de la DEE³²

³¹ Licenciada en Educación Especial y candidata a título de Doctorado por la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid, España. Ha tenido varios cargos dentro de la SEP, en los que destaca la Dirección Técnica de la DGSEI, la Asesoría Técnica en la Oficina de Asesores del Secretario de Educación Pública así como la Secretaria Particular y la Coordinación de Proyectos Internacionales en Integración Educativa, de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la SEP.

³² Tomado de SEP, 2010, *Op. Cit.* p. 240

Integración	Inclusión
Es asumida en el ámbito de la educación especial.	Involucra al sistema educativo nacional.
La diversidad como responsabilidad de educación especial.	La diversidad como responsabilidad del sistema educativo nacional.
Coexistencia de los modelos de atención.	Conjunto de servicios y apoyos para los alumnos que lo requieran, aporta recursos especializados (humanos, conceptuales, metodológicos) para mejorar la calidad.
La preocupación es la integración.	La preocupación es la educación.
Derecho a la educación para todas las personas con discapacidad.	El derecho de los niños, niñas y jóvenes, de aprender juntos independientemente de sus condiciones.

En la página de internet del *Centro Digital de Recursos de Educación Especial (CDREE)*³³ podemos observar que la Dirección de Educación Especial se define como la Unidad Técnico Operativa y Administrativa responsable de atender a la población con discapacidad, necesidades educativas especiales y aptitudes sobresalientes, y que su visión es atender a la diversidad, a los padres de familia y docentes de la educación básica, para la transformación de los servicios educativos hacia una gestión inclusiva.

De manera más específica, esta población con discapacidad, necesidades educativas especiales y aptitudes sobresalientes que atiende la Educación Especial es la siguiente:

- Discapacidad Intelectual³⁴
- Discapacidad Auditiva (sordera e hipoacusia)
- Discapacidad Visual (ceguera o baja visión)
- Discapacidad Motriz

³³ Información tomada de <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/institucional-direccion-de-educacion-especial-en-el-df.php> el día 29 de octubre de 2013.

³⁴ Es importante aclarar que este término no engloba a los Problemas de Aprendizaje, en una discapacidad intelectual el coeficiente intelectual es menor al promedio y recordemos que una de las características de niños con Problema de Aprendizaje es que tienen un coeficiente intelectual promedio o superior.

- Discapacidad Psicosocial o Mental (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, trastorno de personalidad límite o fronterizo, trastorno obsesivo compulsivo, etc.)
- Discapacidad Múltiple
- Trastornos generalizados del desarrollo -TGD- (Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado)
- TDA/TDAH
- Aptitudes sobresalientes (Intelectual, artística, psicomotriz, socio afectiva, creativa)
- Problemas de aprendizaje
- Problemas de comunicación y lenguaje
- Problemas de conducta

Para poder brindar atención a esta población, actualmente la DEE cuenta con diversos servicios en el Distrito Federal, algunos datan desde los inicios de la Educación Especial en México, otros más desde la reorientación de 1993, y el más reciente desde el 22 de abril de 2009, se trata del Centro de Recursos, Información y Orientación (CRIO). Estos servicios se aprecian en el cuadro siguiente:³⁵

³⁵ Tomado de SEP, 2010, *Op. Cit.* p. 266

Tipo de servicio	Total de servicios
Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, USAER	355
Centro de Atención Múltiple, CAM, Básico, Secundaria y Laboral (servicio escolarizado)	82
Servicios pioneros de la Educación Especial	Escuela Nacional para Ciegos. Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales (CAM No. 25) Clínica de la Conducta (CAM No. 10) Clínica de Ortolalia (CAM No. 102) Grupos Integrados de Hipoacúsicos (CAM No. 17)
Coordinaciones Regionales	5
Unidades de Orientación al Público UOP (una en cada Coordinación Regional)	5
Zonas de supervisión	67
Centro de Recursos de Orientación e Información CRIO	1

En estos servicios, la atención se presta a niños desde 45 días de nacidos (educación inicial); a niños en edad infantil (educación preescolar y primaria), y a adolescentes y jóvenes hasta los 22 años (en educación secundaria o capacitación para el trabajo).

Ahora bien, de los servicios que ofrece la Dirección de Educación Especial de la SEP, los que trabajan específicamente con la población que nos interesa, que son los niños con Problemas de Aprendizaje, son las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, mejor conocidas como USAER. Evidentemente por el tipo de población al que está dirigido

(la mayoría son niños de primaria) trabajan sólo a un nivel de atención y no de prevención de los Problemas de Aprendizaje.

Observamos que la DEE si brinda servicio de prevención a niños más pequeños (desde los 45 días de nacido), a través de sus Centros de Atención Múltiple y sus programas de Intervención Temprana, pero recordemos que estos Centros están dirigidos específicamente a niños y jóvenes con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo, es decir, condiciones que dificultan su ingreso a la escuela regular, por lo que la población que nos interesa no entra dentro de estos servicios. Por lo anterior podemos afirmar que en cuanto a servicios de prevención de los Problemas de Aprendizaje, para niños menores de 3 años, por parte de la Secretaría de Educación Pública no se oferta ningún servicio, o por lo menos, no lo conocemos y en las páginas de internet donde se ofrece información sobre los servicios que brindan no aparece ninguno relacionado a este tema.

Por otro lado, la SEP cuenta con otro servicio, que aunque no pertenece a la Dirección de Educación Especial (sino que depende de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar) trabaja con una población de 3 a 5 años de edad, en donde se pueden trabajar muchos aspectos para prevenir problemas futuros en su aprendizaje y desarrollo, se trata de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP). El propósito de estos centros es proporcionar servicios de evaluación, diagnóstico y atención psicopedagógica a los alumnos de los jardines de niños oficiales que presenten problemas en su adaptación al proceso educativo y a quienes muestren dificultades en el aprendizaje, en el lenguaje o en su desarrollo psicomotriz.

El servicio que ofrece CAPEP en los jardines de niños es muy rescatable, la experiencia acumulada se ve reflejada en la planeación, en sus observaciones o en su práctica cotidiana y por lo mismo existe un gran reconocimiento de los padres de familia, directoras y educadoras hacia el trabajo de los especialistas. Sin embargo, el servicio que se brinda aún no logra abarcar al cien por ciento la población infantil que lo necesita y no abarca a niños menores de 3 años, pues solo se brinda a niños que están en edad preescolar e inscritos en jardines de niños oficiales.

A continuación, nos enfocaremos en describir con más detalle la función de las USAER, por ser las instancias de la Dirección de Educación Especial que brindan servicio a la población que nos interesa.

3.1. Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, USAER

La Unidad de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular es la instancia técnico operativa de apoyo a la atención de los alumnos con necesidades especiales de educación, con y sin discapacidad. No son lugares físicos sino servicios integrados a las escuelas de educación básica, mediante la orientación al personal docente y a los padres de familia. Trabaja bajo los principios de la Educación Inclusiva y tiene como propósito impulsar y colaborar en la mejora y transformación de los contextos escolares de la Educación Básica Regular.

Su principal objetivo es proporcionar los apoyos técnicos, metodológicos y conceptuales que garanticen una atención de calidad a la población con requerimientos educativos especiales para que logren los fines y propósitos de la Educación Básica.

Cada USAER trabaja en cinco escuelas (que pueden corresponder a uno o más niveles de la educación básica), brindando atención prioritariamente a aquellas escuelas donde se encuentran un mayor número de alumnos con necesidades educativas especiales. A través de equipos multidisciplinarios, integrados por un director y el equipo de apoyo conformado por un maestro de comunicación, un psicólogo, un trabajador social y los maestros de apoyo (especialistas de educación especial o pedagogos), asesoran, orientan y acompañan a los maestros titulares de las aulas regulares para atender a la población infantil que necesite estos servicios.

Dentro del servicio de apoyo no existe la atención de un número determinado de alumnos, familias y profesores de grupo, aunque en algunos manuales de la SEP³⁶, como el utilizado por el Departamento de Educación Especial del Valle de México, se dice que cada maestro de USAER deberá tener un mínimo de 12 alumnos.

En cuanto a los horarios de trabajo, estos son flexibles en su aplicación, dependiendo de las situaciones y necesidades de cada escuela, por lo tanto la presencia de los profesores especialistas de apoyo y del resto del equipo en una escuela de educación regular, dependerá de las necesidades identificadas en la misma.

Su forma de trabajo varía dependiendo del maestro especialista a cargo, sin embargo, todos tienen que llevar un proceso: efectuar una evaluación inicial, formular un plan de trabajo, intervenir, realizar una evaluación continua y dar un seguimiento del caso. En general, el trabajo que hace

³⁶ Servicios Educativos al Estado de México, *Línea Técnica. Departamento de Educación Especial Valle de México*, SEP, SEIM, 2013. p. 38

USAER en una escuela se resume de la siguiente manera:

En primer lugar se realiza una *Evaluación Diagnóstica Grupal*, con el objetivo de identificar las barreras que obstaculizan el aprendizaje y la participación en los contextos áulico, escolar y sociofamiliar, así como identificar y determinar los apoyos que se requieren implementar por parte de cualquier actor educativo.

En el caso de identificar a algún alumno con barreras para el aprendizaje y la participación, se procede a elaborar una *Evaluación Individual*, para identificar los apoyos específicos que requiera dicho alumno. Posteriormente, el equipo de USAER desarrollará y llevará a cabo diversas acciones de apoyo, y diseñará las estrategias que llevará a la práctica de manera colaborativa con los actores educativos correspondientes, con la finalidad de eliminar y/o minimizar las barreras que enfrenta dicho alumno.

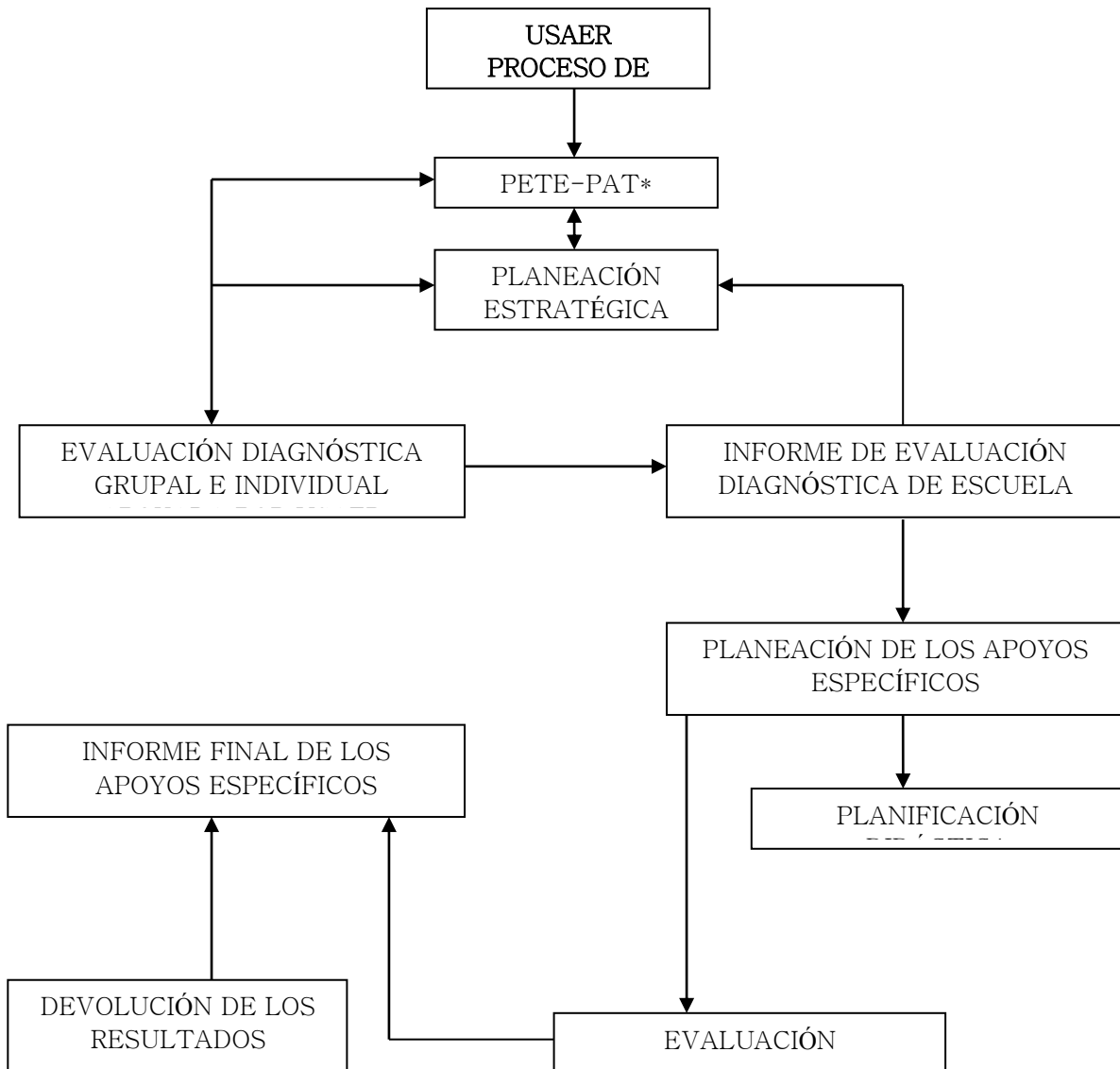
Para verificar la funcionalidad y pertinencia de los apoyos otorgados por la USAER se procede a la evaluación de éstos y a la realización de un informe final de apoyos específicos y una devolución de resultados.

El seguimiento a los apoyos se requiere llevar de manera conjunta entre USAER y personal de la escuela, para lo cual se deberá implementar una *carpeta de escuela* y una *carpeta de aula*. La carpeta es un instrumento técnico pedagógico que facilita la integración y organización de los elementos y evidencias que dan cuenta del proceso de atención de la USAER y su contribución en la construcción de escuelas inclusivas. Se construye durante el transcurso del ciclo escolar con la recopilación y registro de las evidencias o productos derivados de cada uno de los momentos del proceso de apoyo logrando evidenciar los avances en la tarea educativa.

El anterior trabajo se fundamenta en tres documentos que orientan la operación de estos servicios:

1. El Plan Estratégico de Transformación Escolar (PETE/2006)
2. Orientaciones para la Evaluación de la Zona de Supervisión y
3. El Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE/2011)

La siguiente gráfica ejemplifica el trabajo que se realiza en USAER³⁷:



*PETE= Plan Estratégico de Transformación Escolar
PAT=Plan Anual de Trabajo

³⁷ Tomado de *Ibidem.* p. 39

3.1.1. Calidad de los servicios de USAER

Son varios los factores que nos impulsan a generar y desarrollar un Centro Psicopedagógico para la prevención y atención de los Problemas de Aprendizaje dirigido a los niños que estudian en escuelas oficiales del D.F., específicamente a los de la Delegación Miguel Hidalgo.

En primer lugar podemos observar que de parte de la Secretaría de Educación Pública son nulas las opciones de prevención para niños menores de tres años con riesgo de daño neurológico. Como mencionamos anteriormente, la Dirección de Educación Especial no ofrece este servicio para niños menores de tres años, a menos que presenten discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos severos del desarrollo. El único servicio con el que cuenta la SEP y sólo a través de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar (la cual no depende de la DEE) es el que se oferta en los Jardines de Niños a través de CAPEP y se da a partir de los tres años, lo que implica que la mayoría de niños en situaciones de riesgo biológico no sean atendidos en sus tres primeros años de vida.

Ahora bien, el servicio que oferta la DEE a nivel de atención con las USAER ha sido altamente cuestionado por la calidad de atención que se ofrece y por la poca cobertura que logran.

En el siguiente cuadro³⁸ se puede observar que su cobertura es menor al 70%, de hecho aún en la actualidad existen escuelas que no cuentan con este servicio, por lo que existen niños de escuelas públicas que no son diagnosticados y atendidos en caso de presentar un Problema de Aprendizaje.

Nivel Educativo*	Tota de escuelas por nivel en el DF**	Escuelas con USAER	Porcentaje de escuelas atendidas por las USAER de la DEE
Inicial	29	15	51.72%
Primaria	1593	1228	77.08%
Secundaria	585	183	31.28%
TOTAL	2207	1426	64.61%

*No se incluye preescolar pues la población de este nivel es atendida por los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar, CAPEP, de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar

**Los datos estadísticos vertidos en la tabla no consideran las escuelas ubicadas en la Delegación Iztapalapa del DF, por pertenecer a la DGSEI.

³⁸ Tomado de SEP, 2010, *Op. Cit.* p. 276

Asimismo, a través de diversas investigaciones realizadas por parte de la propia SEP se han podido percibir serios problemas dentro del servicio que ofrecen las USAER, a continuación transcribimos de forma textual parte de lo encontrado en estas investigaciones:

- a) Existen diversos criterios para definir el número de alumnos que debe atender una USAER; en muchos casos se mantiene como criterio el promedio que atendían los llamados grupos integrados (de 20 alumnos). Esta situación ha llevado al personal de educación especial a registrar alumnas y alumnos que no necesariamente requieren el apoyo especializado o, en otros casos, se ha dejado de prestar el servicio a los alumnos que lo solicitan porque la cantidad supera a los 20.
- b) En muchos casos, como lo muestran los datos estadísticos, prevalece la idea de que el personal de apoyo debe atender a los alumnos y alumnas que presentan rezago escolar. Así, aunque formalmente se atiende a un gran número de alumnos, no todos requieren el apoyo de un especialista; en algunas escuelas existe más de un maestro de apoyo, aunque a veces no haya un solo niño o niña con necesidades educativas especiales.
- c) En algunas escuelas se asignan al personal de educación especial algunas funciones propias del maestro adjunto o auxiliar, es decir, la atención de cualquier grupo para suplir al maestro titular, o tareas administrativas o de organización escolar, incluidas las festividades.
- d) El ejercicio de la asesoría no siempre se concentra en la promoción de estrategias para la atención de niñas o niños con necesidades educativas especiales. Por ello, es frecuente que se entienda como asesoría pedagógica general, función que correspondería a los asesores técnicos de zona; incluso hay experiencias en las cuales se asume que el personal de educación especial es responsable de elaborar el proyecto escolar o de impartir clases “modelo” al personal docente.
- e) Los cambios requeridos en las prácticas del equipo de apoyo (psicología, trabajo social y lenguaje) y el número de alumnos o planteles que deben atender ha contribuido a diluir sus funciones específicas. Por ejemplo, cuando la unidad atiende cinco centros, el equipo puede realizar hasta 30 visitas a una escuela durante el transcurso del ciclo escolar, pero este número se reduce cuando atiende un mayor número de escuelas y a veces sólo se realizan 10 visitas o menos, lo cual dificulta la atención y el seguimiento preciso. Además, en ocasiones no se cuenta con este personal y las escuelas se quedan sin apoyo.
- f) En muchos casos, el personal de la USAER desconoce estrategias didácticas específicas para responder a las necesidades de los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales, ante lo cual la opción ha sido promover la realización de algunos ajustes generales en la metodología de trabajo del maestro de grupo.³⁹

³⁹ Investigación que se hizo para el Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa y que se puede corroborar en el siguiente documento: SEP, 2002, *Op. Cit.* p. 20

Por otra parte, a través de una investigación que se hizo para el desarrollo de una tesis⁴⁰ de la Universidad Pedagógica Nacional se pudo averiguar que en muchas escuelas se carece del equipo interdisciplinario con el que supuestamente debería contar USAER, y que el personal que está trabajando carece de preparación profesional para trabajar con niños con Problemas de Aprendizaje. Asimismo, se menciona que se carece del material apropiado para trabajar con esta población educativa y que el avance y logros que se logran son muy pocos porque no se les brinda una atención continua. En el capítulo III, apartado 4.1 de esta Tesis ahondamos un poco más sobre la situación actual de USAER, apoyándonos en datos obtenidos durante nuestra investigación de campo.

Por lo anterior, consideramos necesario ofrecer una alternativa para la prevención e intervención de esta problemática pues como se puede observar, a pesar de los esfuerzos de nuestro Sistema Educativo, es claro que un gran número de estudiantes no son atendidos, lo cual hace aún más grande el problema, pues generalmente este tipo de situaciones genera frustración, desilusión y enojo, tanto del niño como de la gente que lo rodea.

Por ello, consideramos necesario desarrollar una propuesta de Centro Psicopedagógico que cuente con programas tanto de prevención como de intervención de los Problemas de aprendizaje, pues de esta forma contribuiremos como pedagogas a abordar esta problemática educativa, ya que diseñaremos un espacio que en la medida de lo posible apoye a prevenir nuevos casos, a mejorar las expectativas de vida de muchos niños que nacen en condiciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida de aquellos niños que hayan sido diagnosticados con Problemas de aprendizaje.

⁴⁰ Erika Solís Ruiz, Análisis Comparativo entre Grupos Integrados, Centro Psicopedagógico y USAER. Tesis para la licenciatura en Psicología Educativa, México, Universidad Pedagógica Nacional, 2003.

CAPÍTULO II

NIÑOS CON RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO, POBLACIÓN POTENCIAL PARA PRESENTAR PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE

En el capítulo anterior hemos explicado las características y definiciones de Problema de Aprendizaje Específico (PAE) y Problemas Para Aprender (PPA); dejando claro que los PAE están referenciados a posibles alteraciones del Sistema Nervioso Central en donde el niño tiene un daño mínimo que no llega a una parálisis cerebral pero que sí genera problemas específicos de aprendizaje o conductas limitantes, manifestados en forma de alteraciones perceptuales, trastornos en el lenguaje, la memoria, problemas de habilidades conceptuales o trastornos en la atención o el control motor, mientras que los PPA están referenciados principalmente a las cuestiones ambientales, psicológicas o pedagógicas.

En el presente capítulo nos detendremos a ahondar sobre el riesgo de daño neurológico y sus repercusiones en el aprendizaje debido a que en la actualidad existe un alza en las estadísticas de niños que son propensos a riesgo de daño neurológico, pues los índices de mortandad en recién nacidos con problemas biológicos han disminuido dado que las condiciones de atención médica han mejorado para lograr la supervivencia de recién nacidos que tuvieron complicaciones en el embarazo y su nacimiento. La idea de ahondar sobre los PAE radica en que buscamos generar alternativas de prevención de los trastornos de aprendizaje originados por un posible riesgo de daño neurológico, pues como también se analizó en el capítulo anterior actualmente en México los programas de prevención son pocos para los PAE en el sector público o al menos regidos por la Secretaría de Educación Pública.

Dichos programas de prevención serán propuestos mediante el método de “Intervención Temprana”, ya que hoy en día se cuenta con un gran número de datos y estudios que nos permiten crear programas de intervención temprana que pueden prevenir las necesidades educativas especiales en aquellos niños con riesgo de daño neurológico y que presentan un PAE y que en muchos casos son detectados o atendidos hasta que lo expresan en la educación primaria y esta detección tardía hace que la integración al proceso educativo sea difícil no solo en lo intelectual sino también en lo social y afectivo.

Por lo anterior, en el presente capítulo definiremos el riesgo de daño neurológico y sus implicaciones en los PAE, así como detallaremos cuáles son los factores de riesgo que llevan a que un niño sea candidato a tener

un daño neurológico; además hablaremos de la conformación del cerebro y la plasticidad cerebral del niño pues estos son dos elementos fundamentales para comprender y generar programas de intervención temprana adecuados. También detallaremos sobre los reflejos primitivos del niño dado que en estos podemos encontrar los primeros signos de alarma de un riesgo de daño neurológico en las primeras etapas de desarrollo. Por último, definiremos qué es la intervención temprana y la importancia en la prevención de los PAE.⁴¹

1. RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO

El cerebro es uno de los principales órganos del ser humano, gracias a él se dan muchas otras funciones del organismo, ya que es uno de los primeros órganos que se forma en el seno materno dando paso a conexiones importantes al corazón, de ahí que los nueve meses de gestación sean de vital importancia para el desarrollo del feto (el bebé en desarrollo). Durante el período gestacional se forman conexiones y procesos fundamentales para el desarrollo del niño dentro de la madre; y cualquier cosa extraña que invada su formación puede tener repercusiones irreversibles en el Sistema Nervioso.

El daño neurológico es considerado como la lesión del cerebro que altera la integridad estructural y funcional del sistema nervioso en donde las condiciones biológicas en que se desarrolla el recién nacido son fundamentales para evitar un daño, ya que el niño puede sufrir daño neurológico cuando aún está en el útero; durante el proceso de nacimiento o como resultado de muchos tipos de accidentes o enfermedades en sus primeros años de vida y que lo ponen en una condición delicada. Por lo que el daño neurológico es “una lesión del tejido nervioso que altera su estructura y funcionalidad, que se puede producir con mayor incidencia entre las 20 semanas de gestación y los 28 días de vida extrauterina”⁴² en donde los factores biológicos y ambientales son determinantes en el desarrollo normal de las estructuras y la organización de sus funciones, pues éstos pueden interrumpir la secuencia de eventos del desarrollo y determinar la presencia de una alteración neurológica de diversas severidades y diferentes expresiones.

El daño neurológico se clasifica bajo tres niveles; grave, moderado o leve⁴³; el grado de afectación depende de los factores de riesgo a los que fue

⁴¹ En el presente trabajo la intervención temprana será vista como uno de los métodos más importantes para prevenir los posibles problemas de aprendizaje, no importando la causa que los origine, ya sea biológica, ambiental, pedagógica o psicológica y aunque en el presente capítulo le damos mayor relevancia a las causas biológicas por ser una de las principales situaciones evidentes que llevan a un posible problema de aprendizaje posterior, nuestro trabajo no excluirá a ningún niño que necesite a la intervención temprana para mejorar sus condiciones de vida.

⁴² A. García y J. Quero. Evaluación neurológica del recién nacido. Madrid, España. 2010 p. 52

⁴³ T. Rico Vales, C. Herencia Solano, A. García Martín, S. González Castro, J. Torres Monedas. Revista Pediatría de Atención Primaria. “Programa de seguimiento de niños prematuros desde el punto de vista terapéutico y educativo”. En Revista

expuesto el feto o recién nacido. En el nivel de daño neurológico grave podemos encontrar a niños con trastornos del desarrollo intelectual y motriz que pueden presentar un CI menor a 50, y que en muchos casos tienen incapacidad para caminar, ceguera, sordera profunda o trastornos graves de lenguaje. En el nivel moderado el niño alcanza una independencia razonable, pueden existir problemas para caminar, trastornos de lenguaje, sordera neurosensorial⁴⁴ susceptible a corregirse o atenuarse con prótesis, así como existir alteraciones visuales que no llegan a la ceguera. En el nivel bajo, el niño suele presentar un CI próximo al normal pero presenta dificultades para el aprendizaje, problemas motores mínimos, problemas de visión corregibles, retraso en la adquisición del lenguaje, aprendizaje lento, trastornos de coordinación y comunicación.⁴⁵ El grado de afectación es muy diverso desde una invalidez total hasta lo que se ha denominado “lesión cerebral mínima” que puede verse reflejada en los primeros años de vida como problemas del desarrollo y en años posteriores como problemas de aprendizaje y es en el nivel bajo donde centraremos nuestros esfuerzos pedagógicos, pues recordemos que nuestra tesis se centra en el tratamiento y prevención de los problemas en el aprendizaje.

Para comprender mejor el riesgo de daño neurológico, a continuación presentamos las etapas vulnerables de la gestación pues muchos de los factores que intervienen en esta problemática se dan durante el embarazo.

1.1 Etapas vulnerables para un riesgo de daño neurológico

El Sistema Nervioso comienza a formarse en la tercera semana de gestación y continúa en etapas coordinadas y sincronizadas que inician en la etapa embrionaria y concluyen varios años después del nacimiento. La etapa embrionaria se lleva a cabo en los tres primeros meses de gestación y es una de las etapas más cruciales para el ser humano pues en ella se conforman las estructuras del cerebro.⁴⁶ Principalmente esta etapa es relacionada con defectos congénitos que afectan el cierre del tubo neural, que es el que da origen al Sistema Nervioso y la mayoría de las alteraciones relacionados a este son incompatibles con la vida, o generan

Pediatría de Atención Primaria. Vol. XII. N. 45. Enero/marzo 2010 P. 6

⁴⁴ Es la pérdida auditiva que ocurre por daño al oído interno, al nervio que va del oído al cerebro y que provoca que los sonidos se escuchen más fuerte, que se dificulte el escuchar cuando hay ruidos fuertes de por medio.

⁴⁵ Nora Inés Velázquez Quintana, José Luis Masud Yunes Zárraga, Ricardo Ávila Reyes. “Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro.” Bol. Med. Hops. Infant. Méx. V. 61 n.1 México Feb. 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx> p. 73-86

⁴⁶ Si bien las estructuras del cerebro y la conformación de las neuronas da inicio en la etapa de gestación es importante mencionar que el proceso de maduración del sistema nervioso no concluye en el nacimiento del niño, pues la maduración neuronal continúa en otras etapas de la vida del ser humano, lo cual ahondaremos en el apartado de plasticidad cerebral.

malformaciones del feto, por lo que no profundizaremos en esta etapa e iniciaremos por las etapas siguientes que se relacionan con la conformación y maduración del Sistema Nervioso.

Después de la conformación del cerebro se dan tres mecanismos celulares que concluyen con la formación y maduración del SN denominados: proliferación, migración y organización celular.⁴⁷

- a. Proliferación: Es la etapa en donde se producen las células nerviosas, se da a partir de la semana 8 y hasta la 17. En este período algunas neuronas iniciarán lentamente su diferenciación y la formación de redes neuronales simples, pero serán todavía neuronas inmaduras, pues tendrán que pasar por el proceso de la migración neuronal para establecer su madurez. Entre las 17 a 19 semanas, disminuye en forma significativa la formación de neuronas inmaduras, y ésta termina pocas semanas antes del nacimiento.
- b. Migración: Este proceso ocurre del tercero al sexto mes de gestación en donde millones de células emigran del sitio de origen hasta lugares dentro del Sistema Nervioso Central y donde permanecerán toda la vida, esta migración permite la generación de la corteza cerebral.
- c. Organización: Ocurre en la semana 26 dando inicio lentamente al volumen y la formación de prolongaciones nerviosas de algunas neuronas, la formación de algunas dendritas, de sus axones y la mielinización de estos últimos. Además, en la médula espinal y el tallo cerebral, se inicia la formación de las vainas de mielina de los axones, lo que es un requisito para transmitir y recibir información en forma rápida, eficiente y estable.⁴⁸

Posterior a estos mecanismos celulares ocurre la mielinización que dura desde el sexto mes de embarazo y hasta la etapa adulta (a partir de este momento las neuronas continúan su proceso de mielinización que se extiende durante la segunda infancia, la adolescencia y se extiende hasta la adultez temprana) y tiene la función de facilitar las conexiones entre las neuronas logrando la sinapsis. La mielinización se inicia en la médula espinal, a nivel del cuello en las estructuras que se relacionan con el movimiento y después en las sensitivas.

Estos procesos ocurridos después de la conformación del cerebro son parte fundamental para los futuros procesos cognitivos que realizará el

⁴⁷ Véase Mónica Rossell, Esmeralda Matute, Alfredo Ardila. Neuropsicología del desarrollo infantil. Manual Moderno México, D.F 2010, p. 19

⁴⁸ Véase Miguel Ángel Álvarez y Miriam Tapaga, Principios de Neurociencias para Psicólogos, Buenos Aires, Argentina, PAIDOS, 2008 pp.228

niño relacionados con la atención, la memoria, el aprendizaje, la percepción, el lenguaje y la capacidad de solucionar problemas; y cada una de estas funciones se correlaciona con la maduración del Sistema Nervioso Central, por lo que estos tres mecanismos celulares y la mielinización son considerados como etapas vulnerables en el embarazo y cualquier incidencia genética o ambiental en la vida intrauterina o extrauterina en dichos procesos puede ser causante de un riesgo de daño neurológico. Por ejemplo en la etapa de la migración celular se ha encontrado que es vulnerable a causas genéticas, infecciones virales, y alteraciones vasculares; y ha sido relacionada a trastornos de aprendizaje como la dislexia.⁴⁹

A continuación se sintetizan los períodos críticos de estas etapas⁵⁰:

Eventos Principales	Período Crítico	Alteraciones Asociadas
Proliferación	Es la etapa donde se producen las neuronas	•Microencefalia, que afecta al desarrollo intelectual
Organización celular	Formación de las prolongaciones nerviosas y las vainas de mielina los cuales sirven para transmitir y recibir información de forma estable	•Retardo mental •Distrofia muscular •Autismo
Mielinización	Este proceso es responsable de facilitar las conexiones entre las neuronas logrando la sinapsis, inicia en las estructuras que se relacionan con el movimiento para seguir con las que se relacionan con la sensibilidad	•Dislexia •Retardo en el desarrollo neurológico •Deficiencia mental (sic)

Después de 40 semanas de gestación ocurre el nacimiento y se inicia el periodo posnatal. El funcionamiento del Sistema Nervioso del recién nacido es evaluado por el pediatra mediante la escala denominada APGAR que evalúa la apariencia, el pulso, gestos, actividad, los reflejos y la respiración; observando conductas motoras simples y reflejas. Según esta escala un niño que presenta un color rosado en la piel, con una tasa cardiaca mayor a 100, que presenta actividad motora espontánea y un

⁴⁹ Monica Rossell, 2010, Op. Cit. p. 19

⁵⁰ Gabriela Romero Esquilano, Ignacio Méndez Ramírez, Armando Tello Valdés y Carlos A. Torner Aguilar. "Daño neurológico secundario a hipoxia isquemia perinatal." *Arch. Neurocién. (Mex., D.F.)* [online]. 2004, vol.9, n.3 145. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052004000900005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0187-4705.

llanto fuerte, obtendrá una calificación normal que es de 7 a 10, una calificación menor de 7 puede ser sugestivo a que ocurrió una situación de riesgo que puede causar daño neurológico.⁵¹ Dichas situaciones de riesgo están relacionadas principalmente con la prematurez (extrema), el bajo peso (menor a los 2,500 grs) y las dificultades respiratorias, por lo que en el presente trabajo nos situaremos principalmente en estas tres situaciones que denominaremos “condiciones de nacimiento” para el riesgo de daño neurológico y posteriormente definiremos los “factores de riesgo” que originaron dichas condiciones. En la mayoría de la literatura relacionada con el riesgo de daño neurológico se coloca a la prematurez, el bajo peso y la asfixia perinatal como factores de riesgo y no como “condiciones de nacimiento” pero hemos decidido clasificarlas de esta manera porque consideramos que los factores son los que originan dichas condiciones más no son los detonantes iniciales del riesgo de daño neurológico, además dicha estructura nos permite ahondar sobre las situaciones que atraviesan los niños que son candidatos a un posible riesgo de daño neurológico y por ende que sean más comprensibles dichas situaciones para nosotras mismas y para aquellos lectores que deseen trabajar sobre el tema.

- a) Prematurez: Se refiere a aquellos niños que nacen entre la semana 26 y 36, y que no concluyeron las 40 semanas de gestación, período que dura un embarazo de término. Los bebés prematuros de nacimiento entre las semanas 26 y 34 son quienes tienen menor posibilidad de supervivencia pero mayor posibilidad de tener daño neurológico en caso de que sobrevivan, pues es hasta la semana 28 cuando el Sistema Nervioso termina de constituirse, pero le falta un proceso de maduración de 12 a 13 semanas que no se da en el seno materno sino entre procesos médicos. Estos niños suelen presentar disfunciones pulmonares, cardiovasculares, renales, intestinales, inmunológicas derivadas en infecciones, hematológicas derivadas en trastornos de transporte de oxígeno, hepáticas, tejidos débiles del ojo, de los pulmones y del cerebro, y neurológicas derivadas en apneas, asfixia o problemas de termo regulación de la temperatura; y estos acontecimientos biológicos influyen de forma decisiva en el desarrollo neurocognitivo del niño.⁵² En México alrededor del 20% de las discapacidades se relacionan con eventos que ocurren alrededor del nacimiento y pueden causar lesiones cerebrales y el 12% de niños que pueden presentar daño neurológico son prematuros. Este daño puede expresarse en un futuro en problemas en el aprendizaje, pues en varios estudios realizados se presume que está relacionado con el grado de prematuridad y el peso al nacer, ya que los niños

⁵¹ Véase Mónica Rossell, 2010, Op. Cit. p. 21

⁵² Véase Godoy Ramírez Rafael. Atención al recién nacido pretérmino. MCGRAWHILL, 2001 México D.F P.408

con peso inferior a los 1,500grs y de edad gestacional inferior a 32 semanas no solamente tienen una mayor incidencia en secuelas físicas, sino que también presentan con mayor frecuencia evaluaciones escolares pobres, mayores requerimientos de ayuda educativa, problemas de tipo psicológico, depresión, ansiedad e hiperactividad y déficit de atención y concentración.⁵³

- b) Bajo peso al nacer: Es aquel bebé que nace por debajo de los 2,500 gramos y que se encuentran clasificados en niños con bajo peso (cuando nace con un peso comprendido entre los 1.500 y los 2.500 gramos), muy bajo peso (el bebé nace con un peso entre los 1.000 y los 1.500 gramos) y extremadamente bajo (un peso menor a 1.000 gramos).⁵⁴ Este último grupo de niños tienden 40 veces más riesgo de morir en el primer mes de vida y de 2 a 3 veces más riesgo de sufrir condiciones crónicas como ceguera, discapacidad intelectual o cognitiva, sordera y discapacidades motoras que el niño de peso mayor a 2500grs. Este grupo comprende tanto aquellos niños de término con peso bajo para la edad gestacional o los prematuros que nacen con peso bajo, así como los productos de embarazos múltiples. La supervivencia de estos niños de muy bajo peso al nacer se encuentra estrechamente asociada con un alto riesgo de presentar problemas de salud y desarrollo. El niño de bajo peso puede presentar problemas en el desarrollo cognitivo y neuropsicológico durante la infancia, ya que su desarrollo neuromadurativo, sobre todo en las áreas de asociación de la corteza cerebral, resulta afectado. Hasta el momento se ha confirmado que el bajo peso contribuye en el incremento de la discapacidad intelectual, retraso psicomotor, trastornos de lenguaje, hiperactividad, trastornos de lateralidad y problemas de conducta.⁵⁵
- c) Asfixia perinatal: Se puede definir como la agresión producida al recién nacido en el momento del nacimiento por la falta de oxígeno y que es causante de múltiples alteraciones importantes en la función neurológica, generando discapacidad y trastornos en el neuro desarrollo. Se considera la asfixia perinatal como una de las causas más frecuentes del daño neurológico debido a la disminución de oxígeno y el flujo sanguíneo en el sistema nervioso central. Se evidencia dando una puntuación baja en el test de APGAR mostrando el bebé cierta irritabilidad, respuestas exageradas o pérdida de sensibilidad y tono muscular bajo. También pueden aparecer convulsiones persistentes y graves e incluso el coma. Las

⁵³ Véase T. Rico Vales, 2010, Op. Cit. P.10

⁵⁴ Godoy Ramírez Rafael, 2004, Op. Cit. p. 344

⁵⁵ Nora Inés Velázquez Quintana, 2004, Op. Cit. p. 77

causas pueden ser varias, entre las que se deben mencionar los problemas con la placenta o el cordón umbilical, parto difícil o bebé demasiado grande. Aquellos niños con un problema de este tipo pueden presentar desde cierta hipotonía general hasta retraso evolutivo y parálisis cerebral. Datos aportados por un estudio realizado por la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco reporta que:

Este síndrome cursa con alteraciones de las funciones neurológicas en los primeros días de vida, con dificultades para iniciar y mantener la respiración, con depresión del tono muscular y de los reflejos, con estados anormales de conciencia, y en algunos casos se presentan convulsiones. Y representa causa frecuente de secuelas neurológicas tales como: parálisis cerebral, retardo mental, epilepsia, alteraciones sensoriales y trastornos de aprendizaje en preescolares, entre otras.⁵⁶

En México, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, se reporta la incidencia de asfixia del 14.6 por cada 1000 recién nacidos vivos con una letalidad de 8.5% y un índice de secuelas del 3.6%, en donde dichas secuelas pueden darse desde una discapacidad total hasta problemas en el aprendizaje.

1.2 Factores de riesgo neurológico

Como vimos en el apartado anterior las funciones y procesos que se realizan para la conformación del cerebro son muy delicadas y cualquier agente genético no compatible o externo que lo invada puede alterar su constitución, además, aunque el cerebro se formó durante nueve meses, este aún después del nacimiento es un cerebro inmaduro que cualquier alteración puede dañarlo y por ende repercutir en el desarrollo sano del recién nacido. El daño neurológico ha sido más evidente en los últimos años debido a que el acelerado crecimiento que ha tenido la humanidad ha repercutido en que existan afectaciones en los embarazos como: la mala alimentación, el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos autorecetados, el stress, la no planeación de un embarazo, embarazos precoces o tardíos que han llevado a generar embarazos de alto riesgo, nacimientos prematuros, bebés de bajo peso al nacer y bebés con anomalías genéticas, pero también es cierto que las condiciones médicas para lograr su supervivencia han mejorado, pues en la actualidad existen modernos cuidados intensivos en los hospitales que permiten una mayor supervivencia en los niños con factores de riesgo.

A continuación, describimos los factores de riesgo que se encuentran relacionados principalmente con las tres “condiciones de nacimiento”

⁵⁶ Véase Gabriela Romero Esquilano, 2004, Op. Cit. p. 80

señaladas anteriormente.⁵⁷

a. Factores de Riesgo asociados a la prematurez, el bajo peso al nacer y asfixia perinatal.

- Edad de la madre: Aquellas mujeres mayores de 36 años y menores de 16 tienen una mayor probabilidad de tener un hijo con algún tipo de problema médico.
- La nula atención prenatal: Ocurre en determinadas situaciones que hay mujeres que, por desconocimiento o por opción personal, no usan los servicios médicos para el control prenatal. Esta falta de atención prenatal puede ocasionar un mayor riesgo de que se rompan antes de tiempo las membranas, dando lugar a un bebé prematuro y de bajo peso al nacer.
- Problemas de salud de la madre: Existe una serie de enfermedades de la madre que aumentan considerablemente el riesgo de que el bebé al nacer tenga algún tipo de problema. Las más destacadas son la epilepsia, la diabetes o el VIH.
- La mala nutrición de la madre: Ambos aspectos tienen efectos considerables en la salud del bebé, por ejemplo, una dieta rica en grasas y baja en proteínas puede causar enfermedades cardiovasculares en el bebé.
- Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas durante el embarazo: El tabaco es el factor de riesgo más importante para que el niño tenga bajo peso al nacer, alteraciones del crecimiento, de la capacidad cognitiva y del desarrollo pulmonar.
- Infecciones: Como la toxoplasmosis, la rubéola, el citomegalovirus e infecciones venéreas.
- Problemas Respiratorios: El problema más importante del niño prematuro es el Síndrome de Distress Respiratorio, el cual consiste en una insuficiencia respiratoria debida a la falta de una lipoproteína (que se comienza a producir en cantidades suficientes a partir de la semana 34) que recubre la superficie de los alvéolos pulmonares y evita que se colapsen durante la respiración normal.

Tras recibir tratamiento para esta insuficiencia respiratoria, muchos niños desarrollan una enfermedad crónica denominada displasia broncopulmonar, teniendo más probabilidad de padecerla aquellos

⁵⁷ Los factores de riesgo descritos son referenciados por el curso de "Estimulación temprana para niños con riesgo de daño neurológico" cursado en la Asociación Mexicana de Estimulación Prenatal, Temprana, Prenatal y Acuática A.C del 13 de Abril al 08 de Junio del 2013.

niños que estén más de 30 días con respiración asistida o con un peso inferior a 1.250 gramos (además, suelen presentar algún tipo de retraso en el desarrollo o problemas de lenguaje según van creciendo). Por otro lado, los bebés prematuros también pueden sufrir apneas: un patrón respiratorio irregular que se caracteriza por pausas prolongadas debido a que el Sistema Nervioso Central aún está inmaduro o presenta algún tipo de daño.

- **Problemas Metabólicos:** Los niños que presentan bajo peso al nacer o prematuridad son los más susceptibles a padecer problemas de este tipo. Las deficiencias pueden darse en productos esenciales para el metabolismo cerebral (como la glucosa) o la insuficiencia de minerales como el calcio, potasio, sodio, fósforo, hierro y magnesio.

b. Otros factores de riesgo que pueden generar daño neurológico

- **Sepsis o infección neonatal:** Es caracterizado por signos de infección bacteriana dando síntomas inespecíficos como un recién nacido poco activo, rechazo de alimentación, llanto débil, hipotonía, coloración alterada, trastornos de termoregulación y posteriormente dificultad respiratoria, cianosis, apnea, hemorragias, distensión abdominal, etc. Este tipo de infecciones pueden ser causadas por las condiciones en que dio a luz la madre o por condiciones nosocomiales, es decir, por bacterias desarrolladas en el hospital.
- **Hiperbilirrubina:** La mayoría de los bebés desarrollan algún grado de ictericia, la cual se debe a una elevada cantidad de bilirrubina (pigmento amarillo que se produce cuando se descomponen los glóbulos rojos de la sangre).
- **Procesos médicos y suministro de medicamentos:** Es cuando el recién nacido es sometido a procesos médicos de suministro de sustancias y medicamentos, así como de transfusiones sanguíneas, aspiración de secreciones, cirugías, etc.; que sin duda son necesarios pero afectan el desarrollo natural del recién nacido por ser procedimientos invasivos.
- **Condiciones hospitalarias:** Muchos de estos niños son separados tempranamente y por períodos largos de sus padres, además que con la prolongada hospitalización están expuestos a infecciones nosocomiales, ruidos excesivos, manipulación de diversa índole, uso de luces brillantes, falta de ciclo de luz de día-noche y otras condiciones que podrían tener efectos perjudiciales en su convalencia, crecimiento y desarrollo normal.
- **Métodos de crianza:** Son aquellos que dan los padres al recién

nacido en el hogar en los cuales la pobreza y el nivel educativo desempeñan un papel fundamental ya que los pocos o malos cuidados que se le brinden al recién nacido lo pueden llevar a rehospitalizaciones debido a neumonías, caídas, infecciones, mala alimentación entre otras.

Todos estos factores de riesgo pueden ser causantes para generar niños con riesgo de daño neurológico pues las condiciones en que nacen no son las idóneas por lo que los agentes internos y externos son determinantes para definir el daño que en un futuro puede presentar. Varios de estos factores se encuentran interrelacionados y si desde el inicio se tuviera un adecuado control en el embarazo posiblemente se evitaría que en consecuencia el recién nacido se expusiera a muchos agentes invasivos que afectan no sólo el desarrollo del cerebro sino de muchos otros órganos que en consecuencia también se ven afectados. Pues como señala Rafael Godoy:

La inmadurez de los diferentes aparatos y sistemas determinan el deterioro por arrastre, en círculo vicioso, de funciones principales como la función pulmonar, la cardiovascular, la cerebral, la renal, etc. lo que conlleva a la pérdida de la estabilidad fisiológica. En conclusión no se trata de un paciente con un problema específico aislado, sino de la sumatoria de diversos grados de inmadurez a muchos niveles lo cual determina un proceso que se manifiesta de manera más severa en un aparato o sistema y que compromete al paciente como un todo.⁵⁸

La importancia de conocer los factores de riesgo al que el recién nacido fue expuesto, radica en que esto nos permitirá ser conscientes del grado de riesgo de daño neurológico que pueda presentar en un futuro y realizar programas de prevención a través de la intervención temprana acordes a las circunstancias por las que atravesó, por ejemplo; no es lo mismo un niño de 28 semanas, que no respiró al nacer, que tuvo un APGAR y un peso extremadamente bajo, que necesitó ventilación respiratoria prolongada, que fue sometido a cirugías o transfusiones y a un sinfín de medicamentos por neumonía o infecciones a un recién nacido de 36 semanas que requirió oxígeno por días, que tuvo un peso de 2500grs y que estuvo en el hospital por corto tiempo. El primero puede tener una mayor posibilidad de retraso en el desarrollo, así como secuelas, daños o lesiones graves en el Sistema Nervioso Central u otros órganos o sistemas como el motor, sensorial, cognitivo, visual o auditivo, y sí no es atendido a tiempo con un programa de intervención adecuado a sus circunstancias entonces puede limitar su potencial y su desarrollo biopsicosocial.

Cabe la pena mencionar que el riesgo de daño neurológico también puede darse en niños de madres que tuvieron un embarazo normal, ya que

⁵⁸ Rafael Godoy Ramírez Rafael, 2004, Op. Cit. p. 27

el período de la lactancia o la primera infancia son períodos críticos para su desarrollo pues recordemos que el niño todavía tiene un cerebro inmaduro, y que no está exento de sufrir intoxicaciones, enfermedades virales o de recibir una mala alimentación, de ser “zarandeado” o sufrir un accidente, pero estos factores están más relacionados con el ambiente, pues después de su nacimiento el niño depende del contexto en que se desarrolla y de los métodos de crianza a los que es expuesto más no de una condición biológica.

Como hemos visto el riesgo de daño neurológico está relacionado con factores biológicos, psicológicos y ambientales poco favorables para su desarrollo que se puede dar desde la gestación hasta la primera infancia en donde el sistema nervioso se ve afectado y el grado de afectación depende de la magnitud de los factores de riesgo a los que es expuesto por estas razones se hace cada vez más necesario la creación de programas de prevención y tratamiento de las complicaciones y secuelas neurológicas.

1.3 El desarrollo neurológico del niño y los signos de alarma en sus primeros años de vida

En los apartados anteriores hemos definido el riesgo de daño neurológico y las causas que lo originan; principalmente nos hemos enfocado a las cuestiones biológicas en la etapa prenatal, posnatal y perinatal debido a que el niño es más susceptible al riesgo de daño neurológico en los primeros años de vida, además que los PAE surgen principalmente de una base neuropsicológica. También se han definido los diferentes niveles de daño cerebral que puede tener el niño; y es en el nivel bajo, definido como “daño cerebral mínimo” en donde ubicamos a los PAE.

Los niños que pueden presentar PAE son aquellos que dentro del “daño cerebral mínimo” presentan problemas en los procesos perceptuales⁵⁹ entendidos estos como los procesos mentales que le permiten adquirir alfabetos básicos de sonidos y formas. Cuando existe un problema en los procesos perceptuales, el niño tiene dificultades para reconocer diferencias sutiles entre aspectos auditivos y visuales que sirven de base a los sonidos empleados en el habla y a las formas ortográficas de la lectura, en retener y recordar esos sonidos y formas distintivas en la memoria por períodos largos y cortos, en ordenar consecutivamente esos sonidos y esas formas, tanto en los actos sensoriales como motores, en distinguir las relaciones entre figuras y fondo; en reconocer las orientaciones espaciales y temporales; en integrar la información proveniente de los distintos sonidos y en relacionar lo percibido con funciones motoras específicas.⁶⁰ Y todo

⁵⁹ Al hablar de procesos perceptuales no nos referimos a deficiencias de la vista o a problemas relacionados con una incoordinación de los músculos del ojo, sino a los procesos mentales de percepción que conllevan a obtener datos del exterior para ordenarlos de modo significativo para tomar conciencia del mundo que nos rodea.

⁶⁰ Véase M. Cruickshank William. El niño con daño cerebral. En la escuela, en el hogar y en la comunidad. México D.F,

esto tiene un antecedente principalmente neuropsicológico que se manifiesta en las primeras respuestas que el niño da a su entorno a través de su conducta motora y la madurez cerebral que va adquiriendo conforme va creciendo, pues antes del nacimiento, los movimientos corporales del feto se realizan en forma masiva, después del nacimiento el niño puede reflejar las articulaciones de los brazos y a partir de entonces se inicia el desarrollo de su conducta motora.

Las conductas motoras son las que principalmente se evalúan en los primeros años de vida y conforme va creciendo el niño se evalúan los procesos cognitivos, pues estos últimos se refieren al uso o manejo del conocimiento e incorpora aquellos procesos que dan sentido a las señales sensoriales y a las respuestas motoras a medida que son codificadas. Así los procesos cognitivos incluyen una variedad de funciones mentales tales como la atención, la memoria, el aprendizaje, la percepción, el lenguaje y la capacidad para solucionar problemas; para la realización de estos procesos los hemisferios cerebrales desempeñan un papel importante pues mientras el izquierdo es el encargado del lenguaje y la lateralidad, el derecho se encarga de tomar a su cargo la imagen corporal y el concepto de espacio y tiempo. Esta progresiva especialización de los dos hemisferios se da en los primeros años de vida y se completa prácticamente hasta los 10 o 12 años de edad.

Para los niños que han pasado por condiciones de nacimiento poco favorables se debe realizar una exploración física y neurológica de tal manera que cualquier signo de alarma en su desarrollo sea atendido de forma inmediata; los signos de alarma son básicamente aquellos síntomas anómalos que no correspondan a su edad y que se ven reflejados principalmente en las respuestas primarias que el niño presenta en su primer año de vida. Dentro de la exploración física se verifica principalmente: la piel, los surcos plantares, las mamas, las orejas, los genitales, que permitirá identificar alguna anomalía relacionada con el tono muscular o la deformación de alguna parte de cuerpo que origine algún problema motor. Dentro de la evaluación neurológica se verifica la madurez del niño mediante las respuestas primarias⁶¹ según la edad gestacional en cuanto a los reflejos de:

- a) **Succión-deglución:** Es un reflejo innato que poseen los recién nacidos para poder alimentarse y que se hace activo al tocar la boca o alrededor de los labios. Hasta las 30 semanas de nacido la succión es débil e imperfectamente sincronizada con

TRILLAS, 1992 p. 26

⁶¹ Para mayor referencia en las respuestas primarias del niño y de la evaluación neurológica véase F. Corominas Beret, Manual de Neuropediatría. Semiología, técnicas exploratorias, síndromes neuropediátricos. Barcelona, España, Ediciones OIKOSITAU. p. 139-156.

la deglución. A partir de las 32 semanas la succión mejora y está más sincronizada con la deglución y en la semana 34 el reflejo debe ser perfecto.

- b) Reflejo tónico flexor de la mano: Es cuando estimulamos la capa palmar de la mano y dedos lo que provoca el cierre, siendo el primer tiempo de reflejo. Posteriormente se da una reacción en cadena en donde la contracción se extiende desde los dedos hasta el hombro y el cuello permitiendo la incorporación completa del cuerpo del recién nacido dando el segundo tiempo de reacción en donde este último se puede ver reflejado hasta la semana 37.
- c) Reflejo de moro: Se refiere al sobresalto que tiene el niño cuando lo levantamos un poco de la cama tomándolo extendido de cabeza y manos y lo soltamos bruscamente, entonces el niño da como respuesta el estirar vivamente los brazos a la vez que abre las manos en posición de abrazar. Este reflejo lo podemos observar en el niño de 30 semanas y se completa en la semana 32.
- d) Reflejo extensor cruzado: Se refiere a la reacción que tiene el niño cuando flexionamos una de las piernas y entonces él estira la contraria, siendo esta una reacción positiva hasta los dos meses, posterior a este período puede ser signo de retraso en la maduración de los reflejos.
- e) Marcha automática: El reflejo de la marcha automática se da durante las primeras semanas de vida y se refiere a que el bebé muestra movimiento de piernas en determinadas posiciones como si quisiera caminar y este desaparece generalmente entre el tercer o cuarto mes de vida.

La revisión de estos seis reflejos primarios son fundamentales para establecer el estado de maduración física y neurológica del niño en sus primeros meses de vida, estas respuestas motoras reflejas son parte importante para determinar que el desarrollo se está dando adecuadamente, pues si en la revisión se encuentra que las respuestas no se dan como se espera es noción fundamental de que existe un riesgo de daño neurológico y que hay que trabajar arduamente con el niño. Dentro de las anomalías más importantes que se pueden encontrar son⁶²:

- a) Hipotonía: Caracterizada porque los niños se muestran flácidos con los brazos y piernas caídas como un “muñeco de trapo”, pues descansan los codos y las rodillas extendidos de manera suelta; y la

⁶² Ibidem. p.160-176

cabeza caída hacia adelante o hacia atrás, es decir, falta fuerza en el tono muscular, pues el tono involucra al cerebro, la médula espinal, los nervios y los músculos por lo que la hipotonía puede ser signo de un problema en la ruta que controla el movimiento muscular, lo cual puede deberse a falta de oxígeno al nacer, problemas con la formación del cerebro o a causa de una distrofia muscular.

- b) Espasticidad: Se caracteriza porque el niño tiene los músculos tensos y rígidos, debido a un aumento en el tono muscular que se ve manifestado en los reflejos pues estos se tornan fuertes y exagerados. La espasticidad puede interferir con la actividad de caminar, el movimiento y el habla.
- c) Atrapamiento de pulgar y mano cerrada: Es cuando el niño mantiene las manos cerradas o mantiene el pulgar atrapado lo que le impide tener una libertad de movimientos que le permitan descubrir el mundo que lo rodea.
- d) Persistencia de reflejos primitivos: Son los responsables de la supervivencia en los primeros años de vida, pero su persistencia más allá del tiempo esperado de desaparición puede corresponder a un riesgo de daño neurológico, en la siguiente tabla se expresan los reflejos primitivos, su edad de aparición y desaparición.

Reflejo Primitivo	Edad de Aparición	Edad de Desaparición
Moro	RN	4 a 6 meses
Marcha automática	RN	2 a 3 meses
Presión palmar	RN	3 meses
Presión plantar	RN	9 a 10 meses
Tónico- Nucal	RN	4 a 6 meses
Búsqueda	RN	3 meses

Otro tipo de conductas que se evalúan en el niño cuando existe el riesgo de daño neurológico son las conductas sensoriales a nivel auditivo, visual, afectivo y de lenguaje y se pueden resumir de la siguiente

manera⁶³:

- a) Conducta prensora a nivel visual: Se refiere a la atención visual que presta el niño a los diferentes estímulos que se le presentan en donde en los primeros 5 a 10 días fija la mirada a su madre al alimentarse, y a partir de la tercera semana de vida tiende también a mirar a su alrededor. En el primer mes al encender la luz se orienta hacia la misma, mira a su madre cuando esta le habla por lo que da inicio a la fijación de la mirada. Por lo que en el segundo mes genera la fijación clara hacia los objetos e inicia a seguir personas en movimiento. En el tercer mes sigue objetos en movimiento horizontal hasta los 180 grados y se mira las manos. En el quinto mes se sonríe al mirarse al espejo y se activa al ver objetos o comida. En el sexto mes comienza a buscar objetos sobretodo cuando estos caen por lo que sigue movimientos circulares para que en el octavo mes siga la caída de objetos en todo su trayecto. Además de dar seguimiento a esta secuencia madurativa prensora de lo visual también se evalúan dos reflejos denominados; reflejo cocleopalpebral (Cierre de ojos ante ruido) y reflejo de amenaza (cierre de ojos al acercarle bruscamente un objeto a su cara).
- b) Conducta prensora a nivel auditivo: Se refiere a la atención auditiva que presta el niño a los diferentes estímulos que se le presentan en donde en el primer mes se queda quieto si oye una campanilla, en el segundo mes se sobresalta si oye un ruido fuerte como una palmada o un portazo, al tercer mes gira la cabeza hacia el sonido y en el cuarto mes además gira los ojos hacia donde esta el estímulo. Para el quinto y sexto mes sí el ruido se produce por debajo o por arriba de su oído, gira la cabeza hacia el lado y luego hacia arriba o hacia abajo según donde se produzca el sonido; en los meses ocho y diez gira la cabeza en forma diagonal y directamente hacia el sonido. En el caso de este tipo de conducta también es conveniente revisar el reflejo de sobresalto.
- c) Conducta prensora a nivel manual: Se refiere a una de las conductas más espectaculares que el ser humano realiza pues su evolución y maduración lleva a la larga a un grado grande de independencia individual. En el primer año el niño se lleva todo a la boca, pues con esta explora el mundo que lo rodea y

⁶³ Estas conductas son referenciadas por el curso de "Estimulación temprana para niños con riesgo de daño neurológico" cursado en la Asociación Mexicana de Estimulación Prenatal, Temprana, Prenatal y Acuática A.C del 13 de Abril al 08 de Junio del 2013.

es la forma de contacto con el mismo. Las manos suelen estar cerradas durante todo el primer mes, ya en el segundo mes comienza a abrirlas aunque no las mantiene abiertas de forma constante sino hasta los tres meses. Al final del tercer mes es capaz de retener en la mano por poco tiempo un objeto pequeño. La manipulación de los objetos comienza en el cuarto mes en donde realiza ya una presión palmar simple, a los siete u ocho meses realiza una presión palmo-pulgar en donde inicia el uso de la pinza inferior, en el noveno mes se da una presión radiodigital que consiste en que el niño abre desmesuradamente la mano para alcanzar el objeto pues aún no posee una clara representación del objeto. La presión final se efectúa, al final del primer año mediante la pinza superior, que se realiza entre la yema del pulgar y la del índice, opuestas frente a frente. Este hecho no solo posee un significado motor; constituye un importante acontecimiento en el terreno de la sensibilidad y del análisis; el niño, hasta ese momento, se lo llevaba todo a la boca, pero de ahora en adelante podrá explorar la consistencia, la forma, la superficie, la temperatura del objeto y de su propio cuerpo con la punta de los dedos. Otro factor importante de la prensión manual es la coordinación de ambas manos y la manipulación de los objetos pues esto le permite al niño descubrir el mundo que le rodea pero sobretodo le permitirá tener una coordinación visomanual para desarrollar la psicomotricidad fina. Sí hacia el primer año de vida el niño no tiende a coger objetos hay que pensar entonces en una alteración neurológica.

- d) Conducta afectiva: Se refiere a aquellas expresiones que tiene el niño hacia su entorno en donde en diferentes etapas expresa felicidad o angustia. En el primer mes de vida mira a la madre cuando esta le habla, en el segundo mes expresa una sonrisa espontánea no afectiva, en el tercer mes expresa sonidos de placer y responde con sonidos si se le habla, al cuarto mes se hace presente la sonrisa afectiva, al quinto mes sonríe ya al espejo cuando ve su imagen reflejada en él, al sexto mes se hace presente la angustia ante extraños y muestra placer, desplacer y miedo, al séptimo mes sonríe al acariciarle la cara, en el octavo mes muestra angustia al marcharse la madre, en el noveno mes tiende a decir “adiós” con la mano y busca con la mirada a papá; en el noveno mes comprende las expresiones de enfado, aprobación, pelea, etc; al onceavo mes niega con la cabeza y en el doceavo mes se puede mostrar vergonzoso, dar besos o hacer “ojitos”. Las conductas afectivas también juegan un papel fundamental en el desarrollo del niño pues la ausencia de estas es indicativo de

que existe alguna alteración neurológica.

- e) Conducta comunicativa: El lenguaje en el niño se hace evidente desde los primeros meses de vida a través del llanto y el balbuceo posteriormente se van generando las estructuras fonéticas para que aproximadamente al primer año de edad aparezca la primera palabra con intención comunicativa y a los 18 meses de edad y de manera paulatina se den frases de dos palabras y a partir de este momento, la expresión del niño se desarrolla rápidamente para que se convierta en la herramienta más importante de comunicación. El desarrollo del lenguaje se encuentra ligado al proceso físico, psicológico y social del niño; en el caso de niños que presentan riesgo de daño neurológico es importante estar alertas en el desarrollo del lenguaje pues si desde recién nacido vemos la ausencia del llanto o el balbuceo entonces es un indicativo de que algo está pasando, y si posteriormente no hay emisión de palabras o el lenguaje es escaso o deficiente significa que puede existir un problema. Dentro de los problemas de lenguaje que se han relacionado con el riesgo de daño neurológico se encuentran la afasia (alteración en la comprensión o producción del lenguaje), agrafía (trastornos en la escritura) y la alexia (problemas de lectura); en la mayoría de los casos estos problemas son detectados hasta que el niño es escolarizado, pero es importante dar seguimiento en las diferentes etapas del niño sobretodo aquellos que pasaron por situaciones de riesgo.

Como vemos los procesos de percepción mental y motora dependen de la maduración cerebral que va adquiriendo el niño conforme va creciendo y de los estímulos que tenga a su alrededor. En el caso de los niños que tienen factores de riesgo que pueden producir un daño neurológico es de vital importancia la evaluación neuropsicológica en sus primeras etapas del desarrollo, pues ofrece la oportunidad de detectar alteraciones del desarrollo en el momento preciso y poder actuar de manera certera con programas de intervención temprana que generen la prevención y tratamiento de las complicaciones y secuelas que pudieran existir en estos niños; y que en años posteriores se pueden traducir en trastornos en el lenguaje, en la atención, en la memoria y en el aprendizaje.

2. LA INTERVENCIÓN TEMPRANA Y EL NIÑO CON RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO

Estimulación Precoz, Atención Temprana, Estimulación Múltiple-Temprana o Intervención Temprana, son términos que se utilizan para hacer referencia a las técnicas educativas y/o de rehabilitación que se aplican durante los

primeros tres años de vida en todos aquellos niños que, por sus características específicas, necesitan de un tratamiento con el fin de evitar que desarrollen deficiencias, o que las ya establecidas incidan en menor medida en la evolución o maduración del desarrollo. Esta concepción hace su aparición en los años 60´S a través de la Declaración de los Derechos del Niño bajo el nombre de *Estimulación Temprana*; de inicio surge como una necesidad latente para aquellos niños que sufren algún daño neurológico traducido en una discapacidad ya sea física o intelectual y que necesitan una atención especializada que les permita tener una mejor calidad de vida; con el paso de los años se evidenció que estas técnicas también eran benéficas para todos los niños en general, pero el enfoque y tratamiento eran distintos por lo que surgió una diferenciación semántica y de contenido en cuanto al nombramiento de las técnicas educativas a aplicar según las condiciones del niño a estimular.

El término de *Intervención Temprana* se utiliza para aquellos niños con algún riesgo de daño neurológico en donde se conjuga el aspecto clínico y educativo pues va más allá de potencializar las capacidades del niño ya que busca prevenir un problema específico, tratarlo para evitar un daño potencial o buscar la rehabilitación mientras que el término de *Estimulación Temprana*, se utiliza para aquellos niños que tienen un desarrollo físico y psicológico normal pero que se desea potencializar sus capacidades, destacando principalmente el sentido educativo de los programas. Para el presente trabajo utilizaremos el término de *Intervención Temprana* debido a las connotaciones que este tiene para el tratamiento de los niños con riesgo de daño neurológico y sus implicaciones futuras, que pudiera tener en cuanto a los PAE.

Las bases de la *Intervención Temprana* se dan en el campo psicológico, médico y pedagógico, en donde se retoman teorías de desarrollo, de la conducta y de la neurología; en cuanto a las teorías de la conducta y el desarrollo autores como Jean Piaget, Sigmund Freud y Gesell son retomados para formular el concepto y los programas de *Intervención Temprana*, pues todos ellos coinciden en que el desarrollo psíquico del niño empieza desde el primer día de vida y la inteligencia progresa dinámicamente en relación con el medio ambiente y los estímulos, los cuales favorecen o limitan según su calidad. Además, que crearon escalas de desarrollo y establecieron conductas típicas de cada edad para fijar el nivel alcanzado por cada niño y las desviaciones que pudieran ocurrir según su edad. La *Intervención Temprana* también se apoya en el desarrollo neuronal o la neuropsicología, que estudia el desarrollo del sistema nervioso central, a nivel embriológico que es propiamente la formación del cerebro y a nivel de desarrollo del sistema nervioso durante la vida del individuo; por lo que la neuropsicología es “*el estudio de la organización cerebral de la actividad cognitiva-conductual, así como el*

*análisis de sus alteraciones en caso de patología cerebral*⁶⁴

En cuanto a las aportaciones educativas o pedagógicas, autores como Pestalozzi, F, Froebel, M. Montessori, Vygotsky, entre otros, establecen que las relaciones afectivas desempeñan un papel importante en el desarrollo del niño y por ende la familia expande y enriquece el desarrollo de éste, pues hacen hincapié que el niño no solo duerme y se alimenta sino que tiene un potencial por desarrollar a través de la activación y la experimentación que le permitirá estimular sus sentidos como el tacto, el olfato, el gusto, la vista y el oído que le ayudarán a desarrollar su intelecto; y todo esto con la interacción que establezca con el seno familiar y la sociedad en donde se desarrolle.

Uno de los conceptos que se desarrolla gracias a todas las aportaciones expuestas anteriormente es el de la *Plasticidad Cerebral*⁶⁵ pues todas estas teorías coinciden en que el cerebro posee una plasticidad en donde las experiencias alteran fundamentalmente su organización por lo que el potencial que tiene el niño para crecer y desarrollarse aumenta y tiende a perfeccionarse siempre y cuando se le proporcionen los estímulos y el ambiente adecuado para su desarrollo físico y mental.

La *Plasticidad Cerebral* puede considerarse como el moldeamiento del cerebro en donde se pueden modificar las conductas del niño para un mejor desarrollo y lograr una estabilidad es sus conductas programadas, es decir, en los primeros años de vida el cerebro tiene la capacidad de adaptación y cambio; y esto en los niños con riesgo de daño neurológico es fundamental para modificar las conductas anómalas que pudiera presentar en su desarrollo. Según Lerner en 1984 expreso que *la flexibilidad que posee el cerebro es fundamental para el desarrollo normal; pues con la edad y la estimulación ambiental los sistemas nerviosos se van estabilizando y alcanzando su funcionamiento programado.*⁶⁶ Se considera que esta capacidad que posee el cerebro se da principalmente en los primeros años de vida, durante la infancia temprana, pues durante esta etapa el cerebro cambia drásticamente su estructura, organización y funcionamiento.

La *“Plasticidad Cerebral* es uno de los fundamentos base para la Intervención Temprana pues si sabemos que el cerebro tiene la oportunidad de ser flexible y que las experiencias del medio son vitales para su formación y desarrollo entonces tenemos la oportunidad de corregir las desviaciones que se tengan en las conductas psicomotoras y procesos cognitivos de aquellos niños que tengan un riesgo de daño neurológico; pero también es importante tomar en cuenta que cuanto más

⁶⁴ Véase Mónica Rosell, 2010, Op. Cit. p3

⁶⁵ Para mayor referencia de la *“Plasticidad Cerebral”* véase Miguel Ángel Álvarez, 2008, Op. Cit. p. 68-94

⁶⁶ Véase Mónica Rosell, 2010, Op. Cit. p.25

temprano ayudemos en la corrección de aquellas conductas anómalas que se detecten en el niño mayor será el resultado que obtendremos, pues así como el cerebro tiene esa capacidad de moldeamiento en los primeros años de vida también es un órgano vulnerable en esa etapa pues si no se da la atención oportuna en tiempo y forma entonces se producen daños irreversibles que pueden ser evidentes en una discapacidad física, en problemas para aprender, en problemas de atención, lenguaje o de conducta.⁶⁷

Actualmente existen dos tipos de métodos relacionadas con la Intervención Temprana, enfocados en tres niveles de atención que son; la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, estos métodos son denominados; “Método de Katona” y “Método de Vojta” el primero es:

Un método diagnóstico y terapéutico diseñado para ofrecer la posibilidad de un abordaje clínico-diagnóstico-temprano, y con ello poder prevenir las secuelas de lesión cerebral en recién nacidos y lactantes en riesgo de daño neurológico, sus fundamentos descansan en la observación del desarrollo del sistema nervioso como en la plasticidad del sistema nervioso joven, que le da la posibilidad al mismo de revertir la instalación definitiva de lesiones.⁶⁸

Mientras que el segundo (Método Vojta) es:

Un método para el tratamiento de las alteraciones motoras, se conoce también con el nombre de “Terapia de locomoción refleja” ya que consiste en desencadenar 2 mecanismos automáticos de locomoción, que están programados en el SNC de todo ser humano. El cerebro reacciona con una respuesta motora global, pero diferenciada, en todo el cuerpo, que incluye a todos los músculos y articulaciones.⁶⁹

Ambos métodos los encontramos en México, aunque su difusión no es mucha, el “Método Katona” es difundido y aplicado por el Instituto de Neurobiología de la UNAM, campus Querétaro y el “Método Vojta” es difundido en México por la Asociación Mexicana Vojta.⁷⁰ Los dos tienen un

⁶⁷ En una investigación referenciada por la Carnegie Corporation señala que: Las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajas para los niños, y de cómo estas pueden ser evitadas por medio de la intervención temprana. Datos de esta investigación revelan que menores considerados en la categoría de alto riesgo y que tuvieron la posibilidad de asistir a programas educativos durante los primeros seis meses de edad, redujeron el riesgo de retraso mental en un 80%, y que a la edad de tres años estos niños y niñas mostraban coeficientes e inteligencias superiores en 15 o 20 puntos comparados con otros, también evaluados en situaciones de riesgo, y que no habían tenido la oportunidad de asistir a estos programas. El seguimiento de estos casos comprobó que a los dos años funcionaban todavía a un nivel superior de inteligencia, lo cual era aun más significativo al alcanzar los quince años de edad. Véase Franklin Martínez Mendoza. “La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones”. Organización de estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura. En www.oei.es/inicial/articulos/enfoques_estimulación_temprana.pdf

⁶⁸ Eneida Porras-Kattz y Thalía Harmony. Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. (online). 2007, vol. 64, n. 2 en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665. P. 2

⁶⁹ Más información en: www.vojta.com

⁷⁰ Sobre estos métodos ahondaremos en un capítulo posterior

fundamento médico y psicológico, y se enfocan principalmente a las cuestiones de motricidad. En nuestro país también se ofrecen alternativas de atención en el sector de salud pública, en instituciones como el IMSS, Hospital General y Hospital de Perinatología la base principal es el desarrollo de las habilidades psicomotrices y el nivel de atención se centra para aquellas personas que están adscritos a estas instituciones ya sea a través de la afiliación laboral o por el seguro popular pero este último no cubre la rehabilitación del niño, pues se cobran cuotas de recuperación para su atención.

La Intervención Temprana ha sido llevada a la práctica más por el sector médico que el educativo, pues como vimos en el capítulo anterior la SEP no contempla esta modalidad dentro de sus niveles o programas educativos; pues si bien ha hecho que el nivel preescolar se curse desde temprana edad, que es a partir de los 3 años, se ha olvidado que existe un grupo importante de niños que necesitan la atención pedagógica mucho antes de los 3 años. Si se implementarán programas de intervención o estimulación adecuados se podría minimizar el índice de los problemas de aprendizaje que se presentan en las aulas y entonces ayudar a que los niños mejoren su desempeño escolar y vivan un proceso de integración educativa menos difícil, tal como lo señala Clara Meza en su artículo “Intervención Temprana e integración educativa: Un vínculo necesario”:

Poner énfasis en la creación y desarrollo de programas de intervención temprana es trabajar para el futuro; es plantear la posibilidad de que los niño y niñas con discapacidades mejoren sustancialmente su desempeño escolar y vivan un proceso de integración menos difícil; y también es plantear la posibilidad de evitar las necesidades educativas especiales en aquellos niños en situación de riesgo biológico o ambiental, cuya condición de vulnerabilidad los expone a presentar problemas de lenguaje, de coordinación psicomotriz, atención, de comportamiento o de razonamiento desde sus primeros años, pero que no son oportunamente detectados ni atendidos hasta que se expresan en dificultades para el aprendizaje en la educación primaria.⁷¹

A primera vista podríamos pensar que llevar a cabo la Intervención Temprana a los niños con riesgo de daño neurológico es una tarea exclusiva de la medicina o en su defecto de la psicología, pero se ha olvidado que en la Intervención Temprana interfiere un proceso de enseñanza-aprendizaje ya que no sólo es estimular por estimular pues recordemos que además del área motora en este proceso intervienen procesos sensoriales, cognoscitivos, afectivos y sociales, por lo que la Intervención Temprana requiere de una didáctica especial que adecue los programas o técnicas a las características del niño a tratar y las

⁷¹ Clara Meza. “Intervención Temprana e integración educativa: Un vínculo necesario” en: Del Río Lugo Norma (Coor.), Ampliando el entorno educativo del niño, UAM, México, p 50

características del ambiente en que se desarrolla. Además, que existe una situación de interacción de aprendizaje entre quien la imparte y quien la recibe y esto incide decididamente en el resultado que se obtenga en esa relación, *pues la cuestión no solo es estimular, sino que también el niño participe activamente en el proceso de la estimulación, pues solo en la propia acción, y no solamente por la presencia del estímulo, es que se posibilita la formación de las estructuras cognitivas y afectivas.*⁷²

En esta interacción de aprendizaje no solo participa el niño y el estimulador⁷³, sino que también la participación de la familia y en especial de la madre quien desempeña un papel fundamental para el logro de cambio o resultados de mejora en el niño. Hoy día muchos de los programas señalan que la interacción madre-hijo⁷⁴ es fundamental, por lo que hacen principalmente participe a la madre en la realización de los ejercicios con el objetivo de establecer un vínculo afectivo entre ellos, pues recordemos que muchos de los niños con riesgo de daño neurológico fueron separados tempranamente de la madre creando situaciones de estrés y duelos emocionales, minando el sentimiento de seguridad y confianza básica.⁷⁵

Por lo que los estimuladores además tienen como tarea básica el promover el funcionamiento integral del sistema “madre-hijo” que permita reducir problemas y desfases⁷⁶ en esta de interacción, y que pueden intervenir de manera decisiva en los avances o resultados del niño, pues estos niños necesitan sensibilidad, empatía y seguridad en sí mismos para establecer las bases de una relación que se apoya, además, en una actitud de disponibilidad.

Así, la Intervención Temprana se plantea como un método con bases neuropsicológicas y pedagógicas, que busca a través del manejo perceptual y de ejercicios mejorar el nivel de neurodesarrollo del niño en donde la interacción familiar, en especial la relación con la madre, desempeña un papel fundamental en los logros alcanzados por el niño. Todo ello con el fin de que el riesgo de daño neurológico se prevenga o se corrija en la medida de lo posible y que el niño en un futuro no presente PAE o cualquier otra

⁷² Franklin Martínez Mendoza, Op. Cit. p.6

⁷³ Como estimulador entiéndase toda aquella persona que realiza y aplica programas de intervención o estimulación, ya sea un médico, terapeuta, rehabilitador, psicólogo o pedagogo.

⁷⁴ Hablamos principalmente de relación madre-hijo por ser una de las relaciones primordiales en el desarrollo del niño, pero de ningún modo descartamos el rol que juega el padre y que dentro de la dinámica de intervención temprana también juega un papel fundamental.

⁷⁵ Véase Norma del Río, Un Modelo de Intervención Temprana para prevenir alteraciones del desarrollo basado en el sistema madre-hijo. Creciendo Juntos. México, UAM Xochimilco, 1999, p.133

⁷⁶ En este aspecto nos referimos a aquellos sentimientos que en muchas ocasiones generan la madre y que le impiden asumir el papel materno y que por ende interfieren de manea decisiva en la rehabilitación del niño. Estos sentimientos pueden ser: sentimientos de culpa, impotencia, fracaso, decepción, depresión o ira; rechazo o sobreprotección del niño o abandono del padre.

alteración en su desarrollo y que por ende tenga una calidad de vida adecuada.

A manera de conclusión del presente capítulo podemos asentar que los PAE son producto de una alteración neurológica que puede deberse a riesgos de tipo biológico en las etapas críticas del embarazo y que estas se pueden dar en períodos tales como el prenatal, posnatal y perinatal; además que los PAE pueden ser prevenidos a través de la Intervención Temprana dado que si tratamos en los primeros años de vida el riesgo de daño neurológico podemos corregir muchas situaciones anómalas del desarrollo del niño, que pueden intervenir en los procesos de aprendizaje; además que los programas de Intervención Temprana no solamente resuelven los déficits o las carencias del momento, sino que pueden tener efectos educativos de larga duración, lo cual está dado por su aplicación en el momento necesario y por realizarse en los períodos sensitivos del desarrollo, ya que en los primeros años de vida el cerebro tiene la capacidad de adaptación y cambio a lo que se le ha denominado “Plasticidad Cerebral”.

Los programas de Intervención Temprana también deben de considerar las relaciones e interacciones familiares y sociales que se establecen en este proceso pues recordemos que estos dos factores juegan un papel fundamental en los resultados que el niño obtenga; pues como también se explicó la intervención va más allá de hacer ejercicios rehabilitatorios de aspecto motriz, sensorial o cognoscitivo, sino también debe considerar lo socioafectivo, la formación de hábitos y organización de la conducta y todo esto en un ambiente de seguridad y amor en donde los logros de cada niño deben centrarse en él y no en logros de otros infantes o por tablas preestablecidas de desarrollo, pues recordemos que los avances de cada niño dependerán del diagnóstico acertado que se realice para la adecuación del programa de intervención que le corresponde.

De ahí que el papel del pedagogo sea fundamental en la realización y aplicación de estos programas pues en ellos existe un proceso de enseñanza-aprendizaje en donde se debe tener en cuenta que no solo es estimular, sino que también el niño debe participar activamente en el proceso de estimulación. Por lo que el niño en el proceso de intervención debe de tener la oportunidad para la acción que le permita construir y asimilar los procesos cognoscitivos que se generan por los estímulos que se le propician, permitiéndole así que se autoconstruya, se renueve o se transforme sobre las condiciones que el estimulador propicia para el desarrollo de esta acción. Así, la Intervención Temprana se da en un proceso de enseñanza-aprendizaje, pues hay una situación de interacción entre el niño (sujeto de aprendizaje), y de quien imparte la enseñanza. Y eso incide de manera decisiva en los resultados que se obtengan de esta relación.

No cabe duda que existe la necesidad imperante de crear programas de intervención temprana en donde se estructure de manera adecuada la interacción que se da entre el niño y el estimulador, pues ello repercute de manera tajante en los avances y logros que se dan en el niño; y en esta interacción la madre y la familia juegan un papel fundamental pues el vínculo afectivo familiar se vuelve básico para la recuperación de los niños con riesgo de daño neurológico. Hoy en día los padres, en especial la madre, deben ser los estimuladores principales del niño, por lo que muchos de los programas de Intervención Temprana consideran actividades que se realizan en el hogar haciendo a los padres partícipes de los logros que va alcanzando el niño; y es entonces cuando los padres se convierten en el principal agente de enseñanza y el estimulador en el mediador de la misma por lo que las actividades a realizar en el hogar deben estar bien estructuradas y el estimulador debe transmitir las a los padres de manera adecuada, pues una de las principales problemáticas que se presentan en varios de los programas de Intervención Temprana es la de estructurar la interacción entre el niño y de quién la llevarla a cabo.

Por todo lo anterior consideramos que la Intervención Temprana desempeña un papel fundamental en la prevención de los PAE y que la realización del “Centro Psicopedagógico para la Prevención e Intervención de los Problemas de Aprendizaje en Niños de 0 a 12 años” que se perfilará en la presente tesis puede ser una innovación en México en el campo de la intervención pues según datos revisados para la realización de este trabajo, y por que no decirlo bajo la experiencia personal, nos han revelado que el campo médico es el más inmerso en el tema dando prioridad a la rehabilitación física pero dejando de lado los diversos procesos de aprendizaje que se dan dentro de la Intervención Temprana, por lo que uno de nuestros objetivos principales en el nivel de prevención de los PAE, es que la pedagogía se haga presente y que trabaje conjuntamente con otros profesionales de la medicina, la neuropsicología, la pediatría y la rehabilitación en la prevención y tratamiento de los problemas de aprendizaje.

CAPÍTULO III

ESTUDIO DE CAMPO

El objetivo principal de nuestro proyecto de Tesis es diseñar un Centro Psicopedagógico para la prevención e intervención de los Problemas de Aprendizaje en niños de 0 a 12 años de edad, por lo que en capítulos anteriores hemos fundamentado la importancia de que exista un Centro con estas características, ya que apoyaría en la resolución de una de las problemáticas educativas y de desarrollo más preocupantes para el Sistema Educativo. Sin embargo, estamos conscientes de que ya existen diversos Centros (tanto públicos como privados) que atienden a una buena parte de la población de las escuelas públicas, por tal motivo, es preciso para nosotras fundamentar y validar la importancia y existencia de nuestro Centro Psicopedagógico.

Por lo anterior, nuestra investigación de campo tuvo como objetivo indagar sobre la necesidad y viabilidad de nuestro Centro, por lo tanto, nuestras líneas de investigación fueron las siguientes:

- a) Conocer si efectivamente existe dentro de la población educativa la necesidad de contar con un Centro de prevención e intervención a los Problemas de Aprendizaje.
- b) Conocer el interés de los padres de familia y de la comunidad educativa, de contar con una opción más para la prevención e intervención de los Problemas de Aprendizaje.

El presente capítulo muestra los datos obtenidos en nuestra investigación de campo, el cual se basó en la aplicación de *cuestionarios* a padres de familia con hijos inscritos en escuelas públicas, entre los 0 meses y los 12 años de edad.

Los datos se presentan de la siguiente manera: en primer lugar explicaremos cómo se definió el universo, la población objetivo y la muestra de nuestra investigación, posteriormente presentaremos la construcción y el diseño del cuestionario; asimismo hablaremos sobre las situaciones por las que atravesamos para la realización del estudio de campo y finalmente presentaremos el análisis de los datos obtenidos. Este último punto lo dividimos en dos bloques: el primer bloque está compuesto por la información obtenida en los cuestionarios aplicados a los padres de familia de niños de entre los 0 meses y los 5 años de edad, el segundo bloque está compuesto por la información obtenida en los cuestionarios aplicados a padres de familia con niños de entre los 6 y 12 años de edad. Por último, con la información recabada haremos un análisis sobre la viabilidad de la creación de nuestro Centro Psicopedagógico.

1. UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestros servicios en el Centro Psicopedagógico estarán dirigidos a los niños de 0 a 12 años de edad, sin embargo, para los fines de nuestra investigación de campo fue necesario aplicar los cuestionarios a los padres de familia, para conocer las dificultades que han notado en cuanto al desarrollo y aprendizaje de sus hijos y con base en esto conocer la percepción y necesidad que tienen estos padres de familia de contar con un Centro que les ofrezca un apoyo para las dificultades percibidas.

Por lo anterior, nuestro *universo* de la investigación se centró en padres de familia que viven en la zona norte de la Delegación Miguel Hidalgo, pues es en esta zona en donde pensamos instalar nuestro Centro Psicopedagógico.

Por tal motivo, nuestro universo quedó de la siguiente manera:

- a. Padres de familia con hijos de los 45 días a los 5 años de edad, que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI)⁷⁷.
- b. Padres de familia con hijos de los 6 a los 12 años de edad, que asisten a las escuelas primarias públicas y que tienen algún problema de aprendizaje o bajo rendimiento académico.

Debido a las características del lugar en donde aplicamos los cuestionarios y del tipo de población al que básicamente dirigiremos nuestros servicios (escuelas públicas en barrios populares), nuestro universo de investigación se centró en el estrato socioeconómico *medio-bajo*, que medido a través de la regla AMAI⁷⁸ se califica en los grados sociales “C” y “D+”.⁷⁹

En el nivel “C” se encuentra la población que cubre todas sus necesidades básicas en cuanto a infraestructura, educación, alimentación y entretenimiento y que además tienen la posibilidad de costear gastos de educación, esparcimiento, comunicación, vehículos y pagos de tarjetas; el nivel educativo de los padres de familia se encuentra en el nivel medio superior y esta población representa el 17.5% de la población general.

77 Elegimos aplicar nuestros cuestionarios en estos Centros, pues en ellos se atienden a niños desde los dos meses a los 6 años de edad, con lo que abarcaríamos a gran parte de la población que nos interesa.

78 La AMAI es la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública y es quien define la clasificación de los estándares de niveles socioeconómicos para los estudios de mercado en México.

79 Para definir los grados socioeconómicos la AMAI toma en cuenta los indicadores de: Capital humano (educación de la familia), la infraestructura básica (tipo de piso, número de habitaciones), infraestructura sanitaria (baños y regadera), infraestructura práctica (número de focos, número de autos, estufa) y la tecnología y entretenimiento (número de televisores a color y computadora). Para la definición de estos grados socioeconómicos son tomadas en cuenta las estadísticas de INEGI.

El grado social D+ es considerado como el segmento de la población más representativa de la ciudad de México, pues representa el 35% de la población en general. Este segmento tiene cubierta la infraestructura mínima sanitaria de su hogar, la mayor parte de sus gastos los invierten en alimentación, transporte y pago de servicios y el nivel educativo de los padres de familia generalmente es de secundaria o primaria.

2. POBLACIÓN OBJETIVO Y DEFINICIÓN DE LA MUESTRA

Después de definir el universo de la investigación, procedimos a definir la *población objetivo*, para lo cual se consideró la población escolar total de las escuelas públicas de la zona norte de la delegación Miguel Hidalgo, tanto de los CENDI como de las primarias públicas.⁸⁰

En cuanto a los CENDI se consideró que existen 11 centros en la zona y que en promedio atienden a 120 niños en cada centro entre lactantes, maternal y preescolar. Así, la multiplicación de 120 por 11 nos da el total de 1320 niños de entre los 2 meses de edad y hasta los 5 años.

En cuanto a las escuelas primarias se consideró que existen 14 primarias públicas en la zona, con aproximadamente tres grupos por grado escolar, con un promedio de 32 estudiantes por grupo. Así, la multiplicación de 32 niños por grupo nos da un total de 96 niños por grado, y esto multiplicado por los 6 grados nos da un total de 576 niños por escuela, así 576 por las 14 escuelas nos da un total de 8064 niños de entre los 6 a los 12 años de edad.

Habiendo definido nuestra población objetivo, de 1320 niños de entre los 2 meses y hasta los 5 años de edad, y de 8064 niños de entre los 6 a los 12 años de edad, procedimos a definir nuestra *muestra* para saber la cantidad de cuestionarios que requeríamos aplicar.

Para la selección de la *muestra* utilizamos el muestro simple y la fórmula⁸¹ para una población finita, siendo ésta:

Fórmula

$$n = \frac{P \cdot Q \cdot Z^2 \cdot N}{(N-1)e^2 + P \cdot Q \cdot Z^2} /^2$$

80 Datos tomados del directorio de escuelas por ubicación geográfica de la página oficial: www.sep.gob.mx/directorio_escuelas

81 Murray R. Spiegel, Estadística, 2ª. edición, México, Mc Graw Hill , 2009, p.258

Desarrollando la fórmula nuestra muestra se definió de la siguiente manera:

Formula					
$n = \frac{P \cdot Q \cdot Z^2 \cdot N}{(N-1)e^2 + P \cdot Q \cdot Z^2}$	/ ²				
Significado de datos		Datos niños de 45 días a 5 años		Datos niños de 6 a 12 años	
n = Muestra					
N = Universo o Población		N=1320		N=8040	
P = Probabilidad de Éxito		P=.50		P=.50	
Q= Probabilidad de fracaso		Q=.50		Q=.50	
Z = Desviación Estándar		Z= 95%=1.96		Z= 95%=1.96	
e= Margen de Error		e= 0.06		e= 0.06	
Sutituyendo población 1					
$n = \frac{(.50) \cdot (.50) \cdot (1.96)^2 \cdot 1320}{(1320-1)0.06^2 + (.50) \cdot (.50) \cdot 1.96^2}$	igual a	1267.728	Total Muestra	222.065583	
		5.7088			
			Redondeando	222 papás de niños de 45 días a 5 años	
Sutituyendo población 2					
$n = \frac{(.50) \cdot (.50) \cdot (1.96)^2 \cdot 8040}{(8040-1)0.06^2 + (.50) \cdot (.50) \cdot 1.96^2}$	igual a	7721.616	Total muestra	258.2411173	
		29.9008			
			Redondeando	258 papás de niños de 6 a 12 años	

Por lo anterior, concretamos que se aplicarían:

- 222 cuestionarios a padres con niños de entre 2 meses y 5 años de edad y
- 258 cuestionarios a padres con niños entre 6 y 12 años de edad.

3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Por la naturaleza de la investigación nos apoyamos en el método de encuesta por muestreo⁸², que se realizó con la aplicación de cuestionarios a la muestra de 222 padres de familia con hijos entre los 2 meses y los 5 años de edad y a la muestra de 258 padres de familia entre los 6 y 12 años de edad.

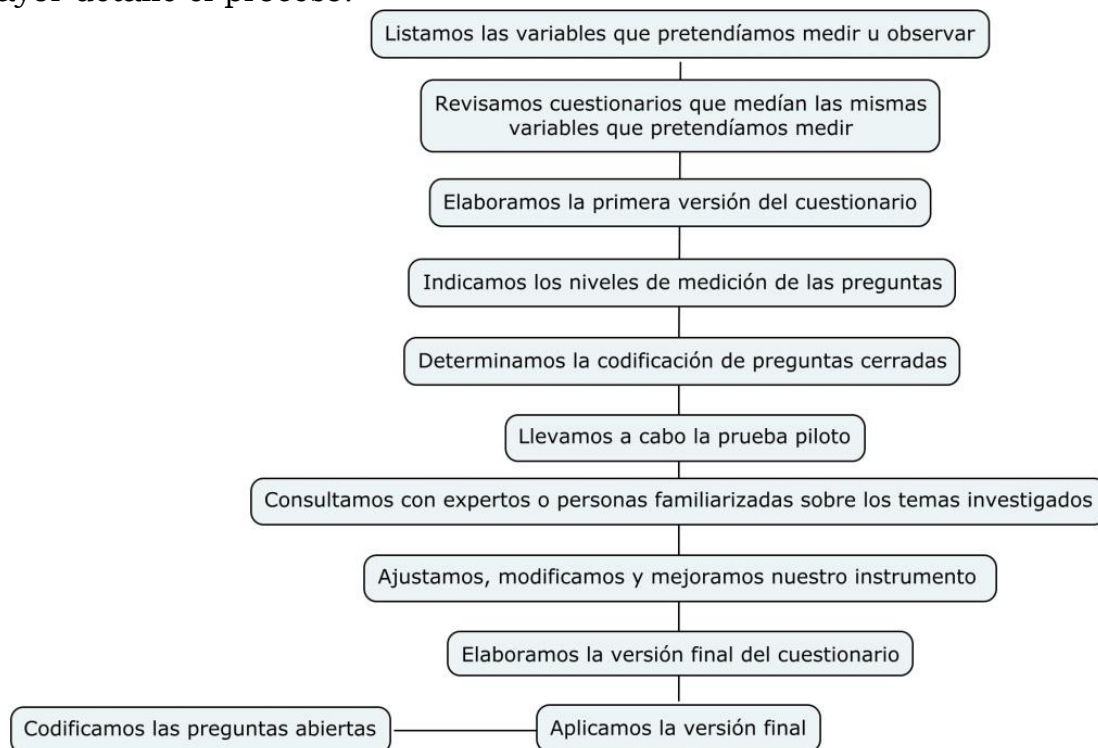
⁸² Guillermina Baena Paz, Instrumentos de investigación. Tesis profesionales y trabajos académicos, 12ª reimpresión, México, Editores Unidos, 1993, p. 58

3.1 Instrumento de recolección de datos

Elegimos el cuestionario como instrumento para recolectar los datos de nuestra investigación porque lo consideramos como el más indicado para lograr nuestros objetivos, pues al ser un instrumento compuesto por un conjunto de preguntas respecto a una o más variables⁸³ a medir, nos arroja la información que requerimos en el menor tiempo posible, abarcando al total de nuestra muestra. El cuestionario se construyó de acuerdo a los lineamientos propuestos por el M. en C. Roberto Hernández Sampieri en su libro Metodología de la Investigación.⁸⁴

Desarrollar nuestro instrumento de medición nos tomó cierto tiempo, pues teníamos que definir y conocer muy bien las variables que pretendíamos medir y la teoría que las sustentaba, además que buscamos en la medida de lo posible la *confiabilidad* y *validez*⁸⁵ de nuestro cuestionario.

El siguiente esquema nos resume los pasos que seguimos en la construcción de nuestro cuestionario, mas adelante explicaremos con mayor detalle el proceso:



⁸³ Entendemos como variables a una propiedad o característica de la realidad, la cual es susceptible de medirse, por ejemplo el sexo, la motivación, el aprendizaje, etc.

⁸⁴ M. en C. Roberto Hernández Sampieri et al., *Metodología de la investigación*, 3ª. edición, México, Mc Graw Hill, 2003, pp. 344-491

⁸⁵ La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

1. Listamos las variables que pretendíamos medir u observar.

Elegimos las variables que nos interesaba medir y que consideramos eran las más relevantes para nuestro estudio. Revisamos la definición conceptual de estas variables para comprender su significado y saber con exactitud los ítems o preguntas que requeríamos plantear.

2. Revisamos cuestionarios que medían las mismas variables que pretendíamos medir:

Como es sabido, en una investigación existen dos opciones respecto al instrumento de medición: se puede elegir entre un instrumento ya desarrollado y disponible, el cual se adapta a los requerimientos del estudio en particular, o construir un nuevo instrumento de medición; nosotras optamos por la segunda opción pues de esta manera nos enfocaríamos en recolectar sólo la información requerida para nuestro proyecto, no obstante recurrimos y consultamos diversos cuestionarios que medían nuestras mismas variables para saber cómo habían sido definidas operacionalmente.

3. Desarrollamos el cuestionario, pensando en cada variable y sus dimensiones, así como en indicadores precisos e ítems (preguntas) para cada dimensión.

Procuramos que nuestros ítems fueran en su mayoría preguntas cerradas, sin embargo también tuvimos que utilizar la opción de preguntas abiertas porque no teníamos información sobre las posibles respuestas que darían las personas, tal fue el caso cuando solicitábamos nos dieran el nombre de las Instituciones a las que recurrían en caso de un problema de aprendizaje o de desarrollo.

Durante la elaboración de los ítems del cuestionario, procuramos en la medida de lo posible ajustarnos a los siguientes lineamientos:

- Que las preguntas fueran claras y comprensibles para los respondientes. Evitamos utilizar términos confusos y ambiguos y procuramos utilizar un lenguaje apropiado según las características de los respondientes.
- Que las preguntas no incomodaran al respondiente. Comenzamos con preguntas neutrales o fáciles de contestar, para que el respondiente fuera adentrándose en la situación.
- Que cada pregunta se refiriera a un solo aspecto o a una relación lógica.

- Que las preguntas no indujeran las respuestas. Evitamos preguntas tendenciosas o que dieran pie a elegir un tipo de respuesta.

4. Indicamos el nivel de medición de cada ítem y, por ende, el de las variables.

Considerando que existen cuatro niveles de medición posibles en los instrumentos de medición y recolección de datos, a saber: *nominal*, *ordinal*, *por intervalos y de razón*, nosotras consideramos que nos funcionarían los niveles nominal y ordinal por la naturaleza de nuestros ítems y así poder realizar posteriormente el análisis de los datos obtenidos.

El nivel *nominal* lo elegimos principalmente porque teníamos ítems con dos o más categorías (respuestas posibles a cada pregunta) que no tenían orden ni jerarquía, pues la respuesta que se eligiera tan sólo nos indicaría diferencias entre una y otra categoría (por ejemplo, al definir el sexo del niño-a-). Al ser de esta naturaleza le asignamos sólo un símbolo para identificar y diferenciar las categorías, en este caso decidimos que nuestros símbolos fueran las letras iniciales del abecedario.

En nuestros cuestionarios incluimos ítems con categorías dicotómicas (sólo dos respuestas) y categóricas (tres o más respuestas posibles).

El nivel *ordinal* lo elegimos porque teníamos ítems que además de tener varias categorías, éstas mantenían un orden entre sí, que iban de mayor a menor, por ejemplo, en la dimensión sobre las calificaciones obtenidas en la materia de español se medía del 0 a 4, el 0 nos indicaba un alto rendimiento académico y el 4 un bajo rendimiento académico.

5. Indicamos cómo se iban a codificar los datos en cada ítem y variable.

Como indicamos en el punto anterior, necesitábamos asignarle un símbolo, letra o valor numérico a cada categoría de una pregunta, para poder diferenciar entre una y otra respuesta en el momento del análisis de datos. En este caso, y como ya se mencionó, utilizamos las primeras letras del abecedario, y para medir el nivel de dificultades en el aprendizaje y desarrollo, utilizamos números.

Tuvimos ítems que no pudieron ser codificados *a priori*, porque no sabíamos cuáles podrían ser sus posibles respuestas, como es el caso de la calificación Apgar, el peso del niño al nacer o la edad del niño (a), por lo que la codificación la tuvimos que hacer *a posteriori*.

6. Aplicamos una prueba piloto del instrumento de medición, con personas con características semejantes a las de nuestra muestra y población objetivo. Asimismo consultamos con expertos y profesionales en la materia para que nos hicieran recomendaciones de mejora a nuestro instrumento de recolección de datos.
7. Ajustamos, modificamos y mejoramos nuestro instrumento.

En la versión final de nuestro instrumento incluimos una carátula de identificación en donde explicábamos los propósitos del cuestionario y se garantizaba la confidencialidad de la información. Cada una de las dimensiones tenía instrucciones claras para el respondiente y le agradecíamos por haberse tomado el tiempo de contestar el cuestionario.

Se dividió el cuestionario por secciones de preguntas y se utilizó un formato horizontal. Hicimos lo posible para que visualmente no resultara tedioso, que las instrucciones, preguntas y respuestas se diferenciaran entre sí y se leyera sin dificultad.

8. Aplicamos la versión final del cuestionario

En su mayoría el cuestionario fue autoadministrado, es decir, el cuestionario se proporcionó directamente a los respondientes, quienes lo contestaron sin intermediarios. Las respuestas las marcaron ellos con la asesoría de nosotras. Esta modalidad la ocupamos debido a las condiciones de aplicación, pues fue aplicado en grupos de aproximadamente 70 personas.

También aplicamos el cuestionario por entrevista personal, en donde les íbamos haciendo las preguntas al respondiente, les dábamos las opciones de respuesta y marcábamos la categoría que nos indicaban; esta forma de aplicación la ocupamos sobre todo con los padres de familia de los niños más pequeños, pues se aplicaron los cuestionarios tanto en escuelas como en la sala de espera de los consultorios médicos.

Debido a la dimensión y características de nuestra muestra de investigación, elaboramos siete cuestionarios, divididos por las edades de los niños a quienes dirigiremos nuestros servicios en el Centro Psicopedagógico.

En los anexos de esta Tesis pueden consultarse cada uno de los cuestionarios elaborados y se observará que a pesar de que existen diferencias entre ellos, en general todos cuentan con el siguiente formato y estructura:

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems
Datos generales	Identificar las características generales del niño (a).	-Edad -Sexo -Grado escolar -Discapacidades	En general las preguntas elaboradas no variaron de un cuestionario a otro pues son las mismas, sólo en los cuestionarios dirigidos a los niños más pequeños se agregó el ítem sobre la calificación obtenida en la prueba Apgar.
Control y desarrollo del niño	Identificar dificultades presentadas durante el parto, así como dificultades en el desarrollo y/o crecimiento del niño.	-Problemas durante el parto -Dificultades durante su crecimiento	Esta variable y sus preguntas sólo fueron hechas para los niños más pequeños, pues estaban enfocadas en identificar problemas de lenguaje (o comunicación), de socialización, de motricidad y de entendimiento que los padres hubiesen identificado en los pequeños.
Desempeño académico del niño	Medir si el desempeño académico del niño es alto o bajo según los resultados obtenidos en la escuela, además de identificar si la maestra reporta problemas en su desarrollo y/o proceso de enseñanza aprendizaje.	-Resultados académicos en matemáticas y español (calificaciones). -Rezago educativo -Situaciones que generalmente presentan durante su aprendizaje. -Dificultades motrices, de lenguaje, de entendimiento o socialización.	Para los cuestionarios de los niños más pequeños no se incluyó esta variable debido a que en su mayoría no han sido escolarizados. Para los niños de preescolar y primaria las preguntas fueron realizadas de acuerdo a los resultados obtenidos en la escuela.
Atención psicopedagógica	Conocer si los padres han acudido a algún servicio de estimulación temprana (para los niños pequeños) o a un servicio de atención psicopedagógica.	-Tipo de apoyo recibido (psicológica, pedagógica, etc.) -Causas de no acudir a un servicio psicopedagógico (en su caso) -Tipo de servicio recibido (público o privado) -Avances observados	Las preguntas fueron las mismas en todos los cuestionarios, sólo variaba en el tipo de servicio obtenido, pues para los niños más pequeños incluimos la opción de estimulación temprana.
Contexto	Identificar si los encuestados conocían a Centros o Instituciones que brindan el servicio de apoyo o prevención a los Problemas de Aprendizaje, así como medir su opinión respecto a la construcción de nuestro propio Centro y sus posibilidades económicas para pagar el servicio.	-Lugares cercanos a su casa afines a nuestro Centro -Opinión sobre la Construcción de nuestro Centro. -Rango de cuota según sus posibilidades económicas	En todos los cuestionarios las preguntas fueron las mismas.

4. ESCENARIO DE LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS

Como explicamos en el apartado 1 de este capítulo, teníamos contemplado aplicar los cuestionarios a determinadas zonas de la Delegación Miguel Hidalgo, sin embargo, por diversas circunstancias, las cuales se expondrán en este apartado, nuestro escenario de aplicación se modificó, no obstante abarcamos la muestra requerida para nuestra investigación.

Los datos encontrados durante los eventos que a continuación se expondrán son relevantes, pues nos describen de alguna manera el contexto actual en el que se desenvuelven algunas escuelas públicas de nuestro Sistema Educativo Nacional y nos explican en parte el por qué los alumnos con Problemas de Aprendizaje no son atendidos con eficiencia y calidad en las escuelas públicas, lo cual justifica la creación de nuestro Centro Psicopedagógico.

Comenzamos nuestra investigación de campo dirigiéndonos a la Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar y a la Dirección de Educación Especial (DEE), ambas instancias de la SEP, para solicitar los permisos correspondientes y poder ingresar a las escuelas. A la primera institución nos dirigimos con el objetivo de tramitar el permiso para ingresar a los CENDI, a la segunda institución nos dirigimos para tramitar el permiso de ingreso a las primarias públicas y en específico, trabajar con la Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

4.1 Escenario de la muestra de 6 a 12 años

En la DEE, ubicado en Calzada de Tlalpan No. 515, Colonia Álamos, Delegación Benito Juárez, solicitamos permiso para realizar una investigación de campo sobre los Problemas en el Aprendizaje y tener acercamiento a las USAER de la Coordinación Regional de Operación # 1, Zona 4, ubicadas en la Delegación de nuestro interés. Específicamente solicitamos trabajar con la USAER 1-28, la cual trabaja con tres escuelas primarias y una secundaria en el turno matutino; y con la USAER 1-37, la cual trabaja con cuatro primarias en el turno vespertino y de esta manera cubrir nuestra investigación de campo con la población de 6 a 12 años de edad.

El motivo de solicitar el permiso para trabajar con las USAER fue que nos interesaba aplicar cuestionarios a los padres de familia de los niños canalizados a este servicio, pues es sabido que USAER atiende a la población escolar que presenta Problemas de Aprendizaje, por lo que consideramos que trabajando con USAER podríamos abarcar todos los casos de Problemas de Aprendizaje de una escuela primaria.

De primera instancia, en la DEE nos informaron que de acuerdo a sus políticas no era posible realizar ninguna investigación de campo en las escuelas oficiales de la SEP, por lo que nos sugirieron que para poder obtener el permiso de ingresar a las escuelas lo manejáramos como una solicitud de prácticas escolares o profesionales, a lo cual accedimos con tal de obtener el permiso.

Con el permiso obtenido, nos dirigimos con los respectivos directores de las USAER 1-28 y 1-37 para replantearles nuestro proyecto de investigación, pues en días pasados nos habíamos acercado a ellos para comentarles nuestro interés de trabajar con su USAER y llevar a cabo las diligencias necesarias con la seguridad de que contaríamos con su apoyo al obtener el permiso.

Durante estos primeros días, los cuales fueron por alrededor de dos semanas, tuvimos la oportunidad de platicar con el equipo de trabajo de la USAER 1-28 y de acompañarlas en su labor dentro de las escuelas que tienen a cargo, por lo que nos pudimos percatar de muchas situaciones interesantes, tanto de las instalaciones, el material y el cuerpo docente con el que cuentan, como de su forma de trabajo, las cuales se describen más abajo. Durante este tiempo no parecía haber inconveniente alguno de que lleváramos a cabo nuestra investigación y la aplicación de nuestros cuestionarios en sus instalaciones, pues las maestras y directora de la USAER 1-28 nos abrieron las puertas y se notaba la disposición de trabajar con nosotras pues nos agendaron citas para entrevistas, nos ofrecieron las listas de los alumnos que atendían, etc., sin embargo, las dificultades que nos llevaron a no realizar la investigación dentro de estas USAER se presentaron al momento de que el director de la USAER 1-37 y la supervisora de Zona de USAER revisaron nuestro cuestionario y proyecto de investigación, y con base en esto argumentaron que nuestra investigación no aportaría ninguna información valiosa a su institución y que sólo generaríamos falsas expectativas a los padres de familia, por lo tanto nos negaron el acceso, aún cuando teníamos el permiso firmado por la DEE.

Pese a este obstáculo, pudimos observar de cerca su trabajo, además de asistir a una junta para padres de familia de alumnos inscritos en el programa de USAER. La experiencia fue reveladora, aunque conocíamos un poco sobre las deficiencias de este servicio y de las cuales hablamos en el capítulo 1 de esta Tesis, mismas que han sido documentadas en varios textos⁸⁶, nos pudimos dar cuenta en persona de las carencias que hay en este servicio, las cuales repercuten directamente en la calidad del servicio

⁸⁶ Véase Capítulo 1, apartado 3 de esta tesis

que brindan, es decir, nos pudimos dar cuenta de que USAER no resuelve la problemática en cuanto a Problemas de Aprendizaje ni apoya a la población total que requiere de este servicio, debido a que no cuenta con el personal calificado, ni con la infraestructura y material didáctico adecuados para brindar un servicio de calidad, por lo menos en las escuelas que tuvimos oportunidad de visitar así lo observamos.

A pesar de que USAER cuenta con una metodología bien definida y sistematizada para abordar la problemática de las barreras para el aprendizaje, la cual se establece en documentos oficiales⁸⁷, en realidad no parece posible llevar a cabo lo establecido, ante las condiciones de carencia que viven día con día. La realidad dista mucho de lo que se dice y espera de USAER, por lo menos así lo observamos en las cuatro escuelas que tuvimos oportunidad de conocer, a saber, nos pudimos percatar de lo siguiente:

- El equipo interdisciplinario de USAER no está completo. En teoría se supone que el equipo debe estar integrado por un director y un equipo de apoyo (compuesto por un maestro de comunicación -lenguaje-, un psicólogo, un trabajador social y los maestros de apoyo -especialistas de educación especial o pedagogos-). Sin embargo, nos pudimos percatar que el personal no está completo, en este caso, no contaban con los maestros de apoyo necesarios, por lo tanto, el especialista de lenguaje cubría el trabajo de estos, dejando de atender a las demás escuelas con sus servicios como especialista. Asimismo, se contaba sólo con una maestra de apoyo por escuela y por lo mismo no se daban abasto para atender a toda la población de la escuela que requería el servicio.
- Por otra parte, las maestras de apoyo tenían confusión en cuanto a las tareas que les correspondían, pues por un lado recibían órdenes de la directora de la escuela en donde estaban asignadas y por otro lado tenían que seguir instrucciones de su directora de USAER, haciendo en su mayoría trabajo administrativo que nada tenía que ver con la atención de los alumnos.
- Por otro lado, nos pudimos percatar que más allá de beneficiar a los alumnos con problemas de aprendizaje, lenguaje o discapacidad, con el establecimiento del movimiento denominado Educación Inclusiva se limita la atención a los alumnos con requerimientos educativos especiales, es decir, debido a que los programas y estrategias son diseñados para apoyar a esta población dentro del aula, se deja a un lado la atención individual y personalizada de estos alumnos.

⁸⁷ Véase Secretaría de Educación Pública, 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, 2011.

La Educación Inclusiva alude a la necesidad de que todos los alumnos y alumnas se eduquen juntos en la escuela y participen sin discriminación 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, sin embargo, no consideramos que este movimiento prohíba que los alumnos sean atendidos de forma individual y personal en caso de necesitarlo, consigna que adopta el personal de USAER y utilizan como justificante para no dar una atención individualizada a cada caso en específico, para no llevar un seguimiento de los niños, ni hacer evaluaciones individuales de los alumnos con barreras para el aprendizaje, pues consideran que el movimiento de Educación Inclusiva lo prohíbe y que con las estrategias implementadas en grupo es más que suficiente.

- Observamos además, que las *estadísticas*⁸⁸ que tienen sobre los niños con barreras para el aprendizaje no son reales, debido a que éstas se crean a partir de la capacidad de atención que tienen en cada escuela, es decir, sólo registran en sus listas al número de alumnos que pueden atender y por lo mismo muchos alumnos ni siquiera son inscritos en el programa de USAER, a pesar de requerir el apoyo.
- Asimismo, notamos que las instalaciones dejan mucho que desear, sobre todo porque en ocasiones ni siquiera cuentan con un espacio privado y exclusivo para las funciones de USAER. En una de las escuelas que visitamos su espacio era la bodega utilizada para guardar el material de Educación Física y tampoco contaban con el material didáctico y educativo apropiado para trabajar con los niños con Problemas de Aprendizaje.
- Advertimos también que el interés y capacidad de las maestras de USAER para ofrecer una solución a esta problemática es casi nula, más de una maestra nos mencionó sentirse incapaz de llevar eficientemente su labor, por falta de material, de recursos o de los conocimientos necesarios.

En general, la apreciación que tuvimos de USAER fue que realmente no cuenta con el personal, la metodología, ni los recursos adecuados para ofertar una ayuda real a los niños con Problemas de Aprendizaje. Nuestra experiencia del trabajo realizado con niños con Problemas en el Aprendizaje nos dice que se requiere trabajar con ellos de forma individual y personalizada para lograr avances significativos, lo cual no se está

⁸⁸ El término estadística es utilizado por las maestras para referirse a los niños que presentan barreras para el aprendizaje y que están registrados en su lista.

llevando a cabo en las escuelas públicas. Nosotras apostamos por una Educación Inclusiva, pero estamos conscientes que hay situaciones en donde se requiere trabajar con ellos de forma personal para proveerlos de herramientas y recursos metacognitivos que los apoyen en su desenvolvimiento dentro del aula. Con ello no estamos proponiendo separarlos del grupo ni que la Educación Inclusiva no funcione, lo que realmente creemos es que la forma como se ha estado entendiendo el movimiento y aplicando en el aula no es “completa” pues deja a un lado el trabajo personal con esta población.

Nos atrevemos a pensar que posiblemente por los motivos antes mencionados se nos hayan cerrado las puertas para trabajar en las USAER mencionadas, pues no quieren que salgan a la luz dichas condiciones de trabajo y que por los mismos motivos la propia SEP tenga como política no permitir investigaciones dentro de sus instalaciones. Como evidencia de nuestro acceso a estas instituciones, anexamos a este trabajo el documento que avala nuestro ingreso a estas escuelas.⁸⁹

Por lo anterior, nuestro escenario original de la investigación tuvo que ser modificado, recurriendo al apoyo de una escuela pública ubicada en una zona fuera de la Delegación Miguel Hidalgo. Podría parecer que la información obtenida en esta escuela no es relevante para nuestra investigación al estar ubicada en una zona fuera de la Delegación en donde pensamos ubicar nuestro Centro, sin embargo, nos dimos cuenta que el contexto es similar en todas las escuelas públicas y que las necesidades de los padres y alumnos son semejantes y que a pesar de la distancia nuestro Centro representaría una opción adecuada para atender no sólo a alumnos de la Delegación Miguel Hidalgo, sino a alumnos provenientes de diversas zonas geográficas del Distrito Federal.

La escuela primaria en donde se aplicaron los cuestionarios es “Luis G. Lozano”, ubicada en calle Norte 82-A y Oriente 127-A, Colonia San Pedro el Chico, Delegación Gustavo A. Madero. La directora a cargo es la maestra Ruth Montiel y cuenta con una matrícula de aproximadamente 300 alumnos. En ella también se cuenta con el apoyo de USAER, sin embargo decidimos aplicar el cuestionario a toda la población escolar pues como expusimos anteriormente las estadísticas con las que cuenta USAER no abarca en su totalidad a la población real con necesidades educativas especiales. En total el número de cuestionarios aplicados fueron de 272, poco más de los requeridos en nuestra muestra.

4.2 Escenario de la muestra de 2 meses a 5 años de edad

⁸⁹ Véase anexo 1

Para tramitar el permiso de ingreso a los CENDI nos dirigimos a la Coordinación Sectorial de Educación Inicial y Preescolar, ubicado en Avenida Izazaga No. 29, Col. Centro. Del mismo modo que en la DEE, nos informaron que no se permitían investigaciones dentro de sus instalaciones, por lo que decidimos no realizar el trámite pues visualizamos una serie de obstáculos parecidos al escenario anterior.

Por ello, optamos por solicitar apoyo en otros lugares, cuidando siempre que la población objetivo cumpliera con el nivel socioeconómico antes determinado. Igual que en el escenario anterior nos percatamos que debido a la necesidad de los habitantes de la ciudad de México, existe una gran movilidad dentro de la ciudad, y sin importar en qué Delegación se encuentre nuestro Centro, éste puede ser una opción viable no sólo para los habitantes de la zona en donde se ubique, sino también para los de las zonas aledañas.

Las encuestas a padres de niños de entre dos meses y un año de edad se aplicaron en dos consultorios de médicos generales. Dichos consultorios se encuentran en una zona de nivel C y D+, ubicados en la Delegación Álvaro Obregón en las colonias Golondrinas 1^a sección y Garcimarrero; los médicos responsables son la Dra. Mary Carmen Cabello y la Dra. Vanessa Campos.

Para los padres de niños de 1 a 5 años de edad se solicitó el apoyo a los Centros de Desarrollo Infantil regidos por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) e incorporados a la SEP. Nos dirigimos directamente con las maestras responsables quienes nos dieron las facilidades para la aplicación, pues el cuestionario les pareció interesante para el expediente de sus alumnos. Los Centros que nos brindaron el apoyo estaban constituidos tanto por el nivel de lactantes, maternal I y II y los tres años de nivel preescolar, por lo que pudimos abarcar las edades que nos interesaban: de 1 a 5 años de edad. Los Centros en los que se aplicaron los cuestionarios son:

- CENDI Montessori “El papalote”, ubicado en la Colonia Lomas de Cápula, Delegación Álvaro Obregón. Dirigido por la maestra María del Socorro Zenteno Salazar.
- CENDI “Almendrita”, ubicado en la Colonia Piloto, Delegación Álvaro Obregón. Dirigido por la maestra Ana María Bristrain.
- CENDI “Pati-Tos”, ubicado en la colonia El Pirú, Delegación Álvaro Obregón. Dirigido por la maestra Patria Parra Reyes.

En promedio en cada uno de los CENDI son atendidos 60 niños, el total de encuestas aplicadas fue de 222

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

A continuación presentamos los datos obtenidos en nuestra investigación de campo. En primera instancia se presentan los datos obtenidos con la población infantil de 2 meses a 5 años de edad. Posteriormente se presentan los datos obtenidos con la población infantil de 6 a 12 años de edad. Conforme se van presentando los datos se realiza el análisis de los mismos, no obstante al finalizar se hará un análisis general de los datos obtenidos.

5.1 Encuestas de niños de 2 meses a 5 años de edad

A continuación, presentamos los resultados que se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los padres de familia de niños de entre los 2 y 5 años de edad, en donde la población a la que se le aplicó la encuesta estuvo constituida de la siguiente manera:

Edades de los niños	Número de padres entrevistados
2-12 meses	37
12-24 meses	37
24-36 meses	37
3-4 años	37
4-5 años	36
5-6 años	38
Total población	222

Los resultados se plasmaron por medio de porcentajes a través de gráficas de pastel y de barras; se presentarán de acuerdo con las siguientes variables:

- a. Datos Generales
- b. Control y desarrollo del Niño
- c. Desempeño académico del niño
- d. Atención psicopedagógica
- e. Contexto

En la presentación de los datos de este segmento de la población se pone especial énfasis en los datos relacionados con aquellos niños que presentan problemas en el desarrollo, de acuerdo con los datos recabados de la población de las escuelas encuestadas. Se presentarán las gráficas de la población en general, pero se analizará en especial lo encontrado en cuanto a problemas de desarrollo debido que es el tema que nos ocupa en la presente tesis.

5.1.1 Datos generales

Se encuestaron a 222 padres de familia de niños de entre 2 meses y 5 años, para la edad de entre los 2 meses y el primer año de vida se acudió a dos consultorios pediátricos y para las edades de 1 a 5 años a tres estancias de SEDESOL que cuentan con el servicio de maternal 1 y 2; y kínder 1, 2 y 3. Los datos que se presentan a continuación se concentraron en una matriz en una hoja de excel y se segmentaron por edad para posteriormente realizar gráficas de manera general y particular. De la población encuestada el 53 % eran papás de niñas y el 47 % niños, por lo que existió una aplicación de encuestas equilibradas en cuanto al sexo de los niños. (Gráfica 1)

Resultados de Datos Generales



Gráfica 1. Sexo de la población encuestada

Las preguntas destinadas a la variable de *datos generales* además de ubicar las características de la población a encuestar, nos permitió en particular en los niños de 2 meses a 5 años establecer algunos antecedentes de nacimiento como el peso al nacer y la calificación de apgar, información importante en cuanto a los posibles problemas de desarrollo, pues recordemos que un peso por debajo de los 2500grs⁹⁰ o una calificación en el nacimiento por debajo de 7 se relaciona con niños que pueden presentar problemas en el desarrollo, problemas de aprendizaje, de lenguaje, secuelas motoras, auditivas y alteraciones de conducta.⁹¹

Por lo que incluir estos dos ítems nos permitió tener más elementos para determinar el porcentaje de niños con problemas de desarrollo y correlacionar la información con otras variables.

⁹⁰ Hace más de 50 años la Organización Mundial de la salud (OMS), acuño el término de “recién nacido de bajo peso” para identificar a todo aquel neonato con peso menor a 2500grs. Después de 30 años la misma OMS señala: El bajo peso al nacer es, en todo el mundo y en todos los grupos de población, el factor individual más importante que determina las probabilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo sanos. Véase Boletín médico del Hospital Infantil de México. Bol. Méd. Hosp. Infant. Mex. V16 n. 1 México Feb. 2004

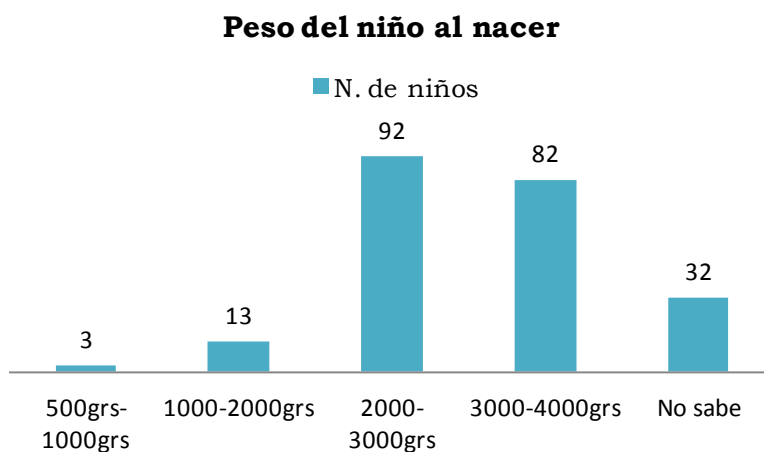
⁹¹ Los datos de peso y calificación al nacer los otorga el médico al niño, pues en el nacimiento es evaluado en cuanto a: Esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y color de piel, elementos importantes que pueden determinar a un niño con problemas en el desarrollo. Véase capítulo 2 de esta Tesis.

De acuerdo con lo contestado por los padres se estableció en los resultados que de la población de 222 niños, 172 niños presentaron una calificación al nacer dentro de lo normal (que va de 7 a 10), 44 desconoce la calificación y 6 niños presentan una calificación baja que va de 6 a 7. (Gráfica 2)



Gráfica 2. Calificación de APGAR de la población encuestada

En cuanto al peso al nacer encontramos que 174 niños presentaron un peso de entre los 2000 gramos a los 4000 gramos; 32 padres desconocían el peso al nacer de su hijo y 16 niños se ubicaron al nacer en un peso de entre los 500 gramos y los 2000 gramos; peso que es considerado como bajo y que puede repercutir en problemas en el desarrollo. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Peso al nacer de la población encuestada

De inicio estos primeros resultados nos hablan de un 7% de niños susceptibles a presentar problemas en el desarrollo debido al bajo peso al nacer; datos que correlacionamos más adelante con la variable de *Control y desarrollo del niño* en donde establecemos variables relacionadas con las dificultades en el nacimiento y los posibles problemas de desarrollo que la población infantil en estudio presenta al momento de la aplicación de la encuesta.

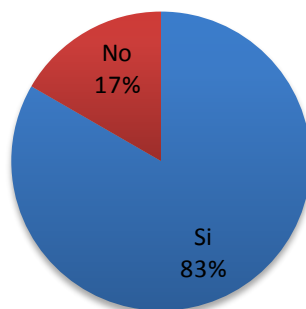
5.1.2 Control y desarrollo del niño

En este apartado se realizaron preguntas relacionadas al nacimiento del niño, complicaciones en el embarazo o durante el nacimiento, y se establecieron una serie de enunciados sobre el crecimiento y desarrollo del niño, colocando las características y etapas de desarrollo para cada edad. Con este apartado del cuestionario no buscábamos realizar una evaluación propia del niño, pero sí que los padres de familia manifestarán las destrezas que se le dificultaba realizar al niño y saber qué tan conscientes están sobre el desarrollo de sus hijos.

5.1.3 Dificultades en el parto

De acuerdo con los datos obtenidos en este apartado encontramos que de los 222 padres encuestados el 83% manifestó que su hijo nació dentro de un parto sin complicaciones y el 17% de los padres manifestaron que durante el parto se presentaron algunas dificultades. (Gráfica 4)

El parto del niño(a) se llevo con normalidad

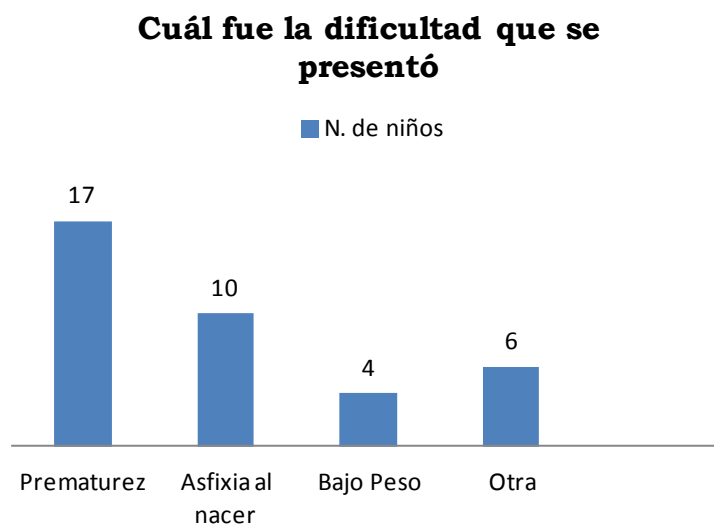


Gráfica 4. Porcentaje de dificultades en el parto

Dentro de las complicaciones que se hicieron presentes en la población encuestada se encontró que 17 niños nacieron antes de tiempo lo que hizo que se clasificarán dentro de la causa de la *prematurez*, factor de riesgo

que puede afectar el desarrollo del niño debido a una posible lesión neurológica la cual depende del grado de *prematurez*⁹² que el niño haya presentado; los alcances de la encuesta no llegaron a identificar el grado de *prematurez* debido a que no buscábamos hacer un estudio minucioso de las complicaciones en el nacimiento pero si conocer si estas se hacían presentes en la población encuestada.

Otras de las complicaciones en el nacimiento manifestadas en la encuesta fueron la *asfixia al nacer* con 10 papás que lo refirieron; 4 papás señalaron que sus hijos nacieron *con bajo peso*; y 6 los clasificaron en otras causas como la bilirrubina, cardiopatías congénitas e inflamación de pulmones al nacer. Todos estos factores de riesgo que pueden determinar el desarrollo del niño, dado que fueron expuestos a situaciones que vulneran su capacidad motriz, sensorial, cognitiva, afectiva, de conducta o una mezcla de ellas.⁹³ (Gráfica 5)



Gráfica 5. Número de niños con dificultad al nacer y clasificados por la dificultad

Así de la población de 222 padres encuestados se encontró que el 17% tuvo complicaciones en el nacimiento por lo que de primera instancia, este segmento lo podríamos señalar como un grupo susceptible de tener problemas en el desarrollo, aunque para ser más exactas en la definición de este grupo sería necesario determinar el grado de afectación y la magnitud de los factores de riesgo a los que fueron expuestos, así como conocer el ambiente familiar en el que se desarrollan.

⁹² Recordemos que el grado de *prematurez* se determina por el número de semanas de gestación en que nació el niño y las complicaciones que se presentaron durante el nacimiento; en donde los niños nacidos entre las semanas 26 y 32 son considerados como prematuros extremos con riesgo de presentar mayores dificultades en el desarrollo, mientras que los niños nacidos entre la semana 32 y 38 se clasifican simplemente como prematuros con menor riesgo de presentar problemas en el desarrollo.

⁹³ Recordemos que entre más factores de riesgo fue expuesto el niño más probabilidades existen para que se vea afecto su desarrollo, además que el ambiente en donde crece es determinante para su adecuado desarrollo.

El grado de afectación y la magnitud de los factores de riesgo no fueron considerados dentro de la encuesta dado que el fin del instrumento no era evaluar a los niños sino más bien el de identificar a la población susceptible de necesitar los servicios de *intervención temprana*. Por lo que para hacer más precisos los resultados del grupo de niños susceptibles a recibir *intervención temprana* decidimos realizar preguntas sobre las características y etapas de desarrollo del niño.

5.1.4 Características y etapas de desarrollo

En el apartado de la encuesta sobre el *crecimiento y desarrollo del niño* se colocó un ítem sobre las características y etapas de desarrollo para cada edad del niño de tal manera que los padres de familia manifestarán las habilidades y destrezas que se le dificultaba realizar al niño, para ello se describieron en las encuestas las características de desarrollo segmentadas de la siguiente manera: Para el primer año se describieron las características por trimestre, por semestre en el segundo y tercer año y de forma anual para el cuarto y quinto año, pues de esta forma serían más certeras las respuestas vertidas en la encuesta pues se colocaría al niño acorde a su etapa de desarrollo.

Para que los padres de familia fueran lo más sinceros posible en sus respuestas y nuestra investigación tuviera resultados certeros, decidimos plasmar las habilidades de forma que los padres de familia las percibieran como situaciones por las que podían atravesar sus hijos para que señalarán solo aquellas por las que sus hijos atravesaban o bien que tuvieran la opción de señalar que ninguna de las situaciones expuestas atravesaba su hijo.⁹⁴

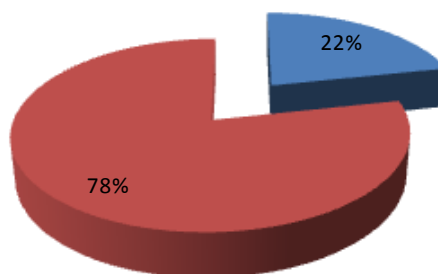
Así, esta variable de la investigación nos permitió conocer las necesidades posibles, en cuanto a problemas de desarrollo se refiere, y poderlas clasificar por edad y área de desarrollo (motriz, cognitiva, lenguaje o socialización).

Los resultados obtenidos de dicha pregunta fueron que de los 222 papás encuestados 48 señalaron al menos una dificultad en el desarrollo, lo que significa que un 22% de la población encuestada manifestó al menos una dificultad en el desarrollo de su hijo, mientras que 174 padres de familia no señalaron ningún tipo de dificultad en el desarrollo de su hijo lo que representa el 78% de la población encuestada. (Gráfica 6)

⁹⁴ Para comprender mejor la estructura de esta pregunta véanse los cuestionarios de los anexos 2 al 7, pregunta 9.

Niños con posibles dificultades en el desarrollo (0 meses a 6 años)

■ Niños con posibles dificultades en el desarrollo
■ Niños sin dificultades en el desarrollo



Gráfica 6. Porcentaje de niños con posibles dificultades en el desarrollo

En el siguiente apartado se presentan los resultados obtenidos en cuanto a las dificultades de desarrollo por edad.

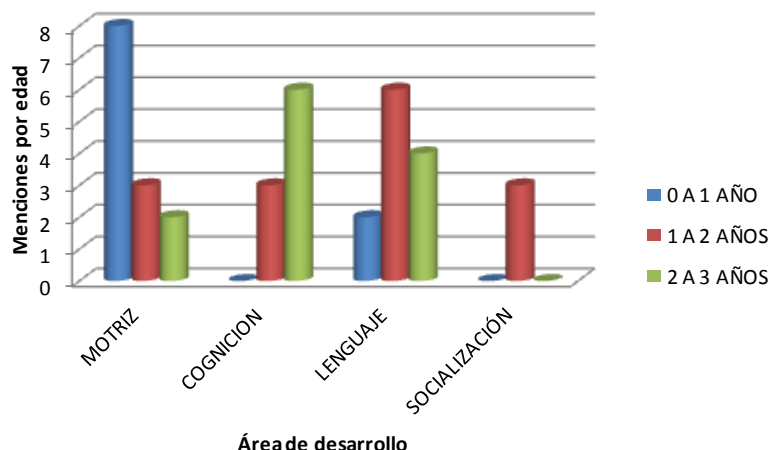
5.1.4.1 Dificultades de desarrollo en niños de los 0 meses a los 3 años

Los resultados de este segmento de la población representan la percepción de 111 padres de familia encuestados en tres consultorios médicos y en dos estancias de SEDESOL en los grados de maternal 1 y 2. Los resultados de la pregunta relacionada con las dificultades en el desarrollo, pretendía obtener la percepción de los padres de familia en cuanto al desarrollo de sus hijos.

De los 111 padres de familia de los niños de 0 meses a 3 años, 25 padres de familia señalaron al menos una dificultad en el desarrollo de sus hijos; 8 niños se ubicaron en la edad de los 0 meses a 1 año de vida, 7 niños se ubicaron de 1 a 2 años y 10 niños de 2 a 3 años. En la gráfica 7 se muestra por edad la clasificación de los problemas de desarrollo que señalaron los padres de familia en cuanto al área motriz, cognición, lenguaje o socialización

Los padres de los niños de 0 a 1 año evidenciaron mayores dificultades en cuanto a lo motriz y el lenguaje, los padres de los niños de 1 a 2 años señalaron dificultades en las cuatro áreas de desarrollo, siendo el área de lenguaje la de mayor mención de dificultades y los padres de los niños de 2 a 3 años evidenciaron dificultades principalmente en la cognición seguida del lenguaje.

Tipo de dificultades de desarrollo mencionadas en niños de 0 a 3 años



Gráfica 7. Dificultades en el desarrollo de 0 a 3 años por área de desarrollo

A continuación se describen las características de desarrollo de las edades de los 0 a los 3 años de edad⁹⁵ y se presentan las posibles dificultades de desarrollo que fueron señaladas por los padres de familia encuestados:

- Población de 0 a 12 meses: Las dificultades de desarrollo en el primer año de vida se centraron en los objetivos motrices de las etapas de los 3, 6, 9 y 12 meses, referidos al control cefálico, al sentado por sí solo y al logro del gateo; movimientos motores básicos que son llevados a cabo por el trabajo conjunto entre el cerebro, el sistema nervioso y los músculos, y que sirven como sustento para la motricidad fina y para la adquisición de destrezas más complejas. Dentro de los enunciados más señalados para esta edad encontramos a 2 niños con dificultad en el sostén cefálico, 2 niños con problemas en la sedestación pues aún no logran el sentado por sí solos y a 3 niños con problemas en la bipedestación pues estando en la edad de los 11 meses aún no logran el gateo. Otros de los hitos de desarrollo que se le dificultan a algunos niños y que mencionaron en este primer año de vida fue la “dificultad de decir palabras sencillas como mamá y papá”; encontrando a dos padres de familia que mencionaron que sus hijos no lo han logrado

⁹⁵ Para ampliar más sobre las características de desarrollo de los niños de 0 a 5 años véase Ma. Del Carmen Ordoñez Legarda y Alfredo Tinajero Miketta, Estimulación Temprana. Inteligencia emocional y cognitiva, Primera Edición, Colombia, CULTURAL S.A., 2012, p. 131-486

siendo que están dentro del rango de edad en donde se desarrolla esta habilidad. (Gráfica 8)

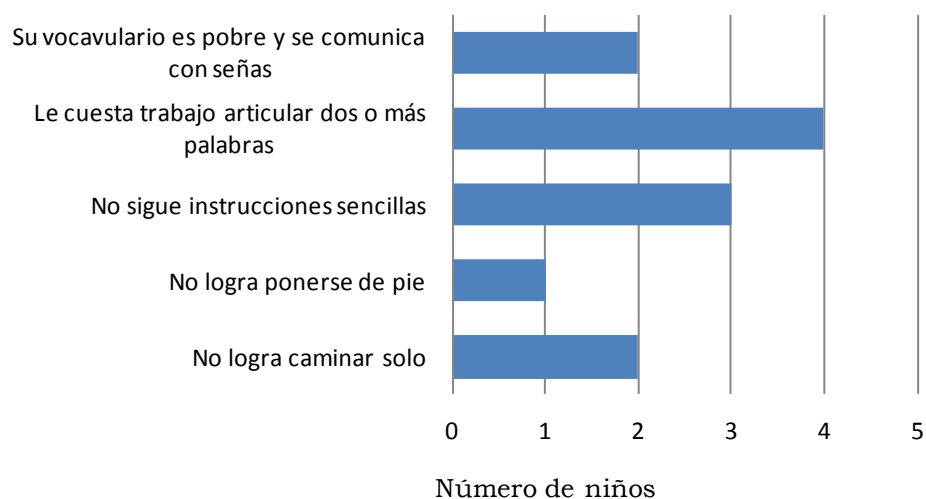


Gráfica 8. Dificultades mencionadas en los niños de 0 a 12 meses

- Población de 1 a 2 años de edad: La etapa del primer año de vida está marcada por logros motrices gruesos que se evidencia con el logro de la marcha y por el alcance de destrezas cognitivas y de lenguaje que permitirán al niño ser más independiente.

Los padres de familia con hijos en esta etapa manifestaron dificultades de sus hijos en el área motriz, específicamente en la etapa de la marcha que inicia entre los 11 y 12 meses para lograrla sin ayuda cerca de los 18 meses, por lo que 3 padres con hijos en edad de caminar y ponerse de pie por sí solo manifestaron que su hijo aún no lo había logrado. Otra dificultad que se hizo presente fue en el área de lenguaje, siendo que a partir de los 12 meses se inicia con un lenguaje escaso y sencillo para posterior y cerca de los 2 años poseer un lenguaje más enriquecido que le permitirá al niño armar frases sencillas; en esta área 4 padres manifestaron que a sus hijos les cuesta articular más de dos palabras y 2 que su vocabulario es pobre y que se comunica con señas. Por último, 3 padres manifestaron que a su hijo le cuesta trabajo seguir instrucciones sencillas. (Gráfica 9)

Posibles dificultades de desarrollo en niños de 1 a 2 años



Gráfica 9. Dificultades mencionadas en los niños de 1 a 2 años

- Población de 2 a 3 años de edad: El segundo año de vida se caracteriza por que el niño desarrolla la capacidad de comprender explicaciones y negociar con otros niños y adultos sobre situaciones de la vida diaria, aspectos importantes para la socialización, en esta etapa el niño está más consciente de su entorno y el avance en sus percepciones y nociones espaciales que le permitirá interiorizar el concepto de grande, pequeño, arriba y abajo, con lo cual inicia a comprender las nociones espaciales. Además, que en esta etapa se verá reflejada una mayor independencia en cuanto a la alimentación, la vestimenta y el aseo. En el área de lenguaje podrá armar frases de tres o más palabras, por lo que su lenguaje se vuelve más variado y puede expresar sus necesidades fisiológicas de alimentación, de ir al baño, de sueño, etc.

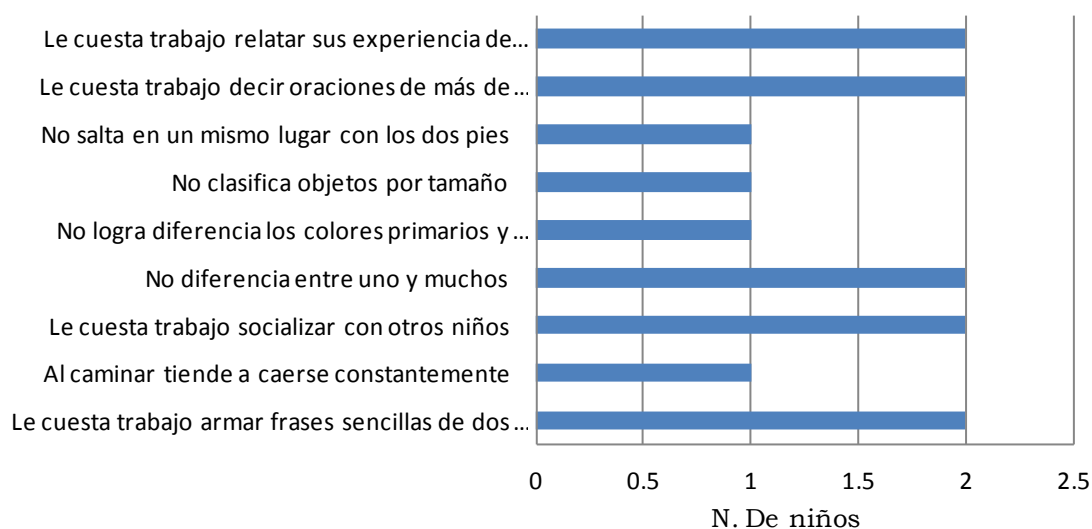
En este segmento de la población encuestada encontramos que dentro de las posibles dificultades de desarrollo se encuentran las relacionadas a la dificultad para diferenciar entre uno y muchos (mencionado por 2 padres de familia), para clasificar objetos por tamaño (mencionado por 1 padre de familia) y para relatar las experiencias de días anteriores (mencionado por 2 padres de familia).

En la etapa de los 2 para los 3 años el área motriz también tiene características importantes, pues el equilibrio y la marcha están más desarrolladas, además que en esta área de desarrollo el niño también logra objetivos espaciales y de lateralidad, descubriendo lo que es arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás llevándolo a estar

consciente de su esquema corporal, del espacio, del tiempo y el ritmo.⁹⁶ Es esta área encontramos que un padre de familia mencionó que su hijo tiende a tropezarse constantemente y otro padre de familia indicó que a su hijo le cuesta trabajo saltar en dos pies en un mismo punto.

Otras de las menciones que se hicieron presentes fue la dificultad para armar frases sencillas relacionadas con el lenguaje, en donde 2 padres de familia hicieron mención de este tipo de dificultad. (Gráfica 10)

Posibles dificultades de desarrollo en niños de 2 a 3 años



Gráfica 10. Dificultades mencionadas en los niños de 2 a 3 años

5.1.4.2 Dificultades de desarrollo en niños de los 3 a los 5 años.

A continuación, presentamos los resultados obtenidos sobre las dificultades de desarrollo que señalaron los 111 padres de familia de los niños de 3 a 5 años que fueron encuestados en las estancias de SEDESOL; se recolectaron los datos de los niveles de preescolar 1,2 y 3 en estas estancias porque contaban con estos grados escolares, pues además de estar afiliadas a SEDESOL también lo estaban ante la SEP.

De las edades de 3 para los 5 años se encontró que de los 111 padres

⁹⁶ Esta área también se le denomina como área psicomotriz porque además de implicar el movimiento del cuerpo también implica lo cognitivo, lo social y lo afectivo para tener un desarrollo adecuado.

encuestados 23 señalaron al menos una dificultad en el desarrollo de sus hijos, distribuidos de la siguiente manera; 7 niños se ubicaron en el rango de edad de los 3 para los 4 años, 7 niños en las edades de 4 para los 5 años y 9 niños en las edades de 5 para los 6 años. En la gráfica 11 se muestra la distribución de las dificultades por área de desarrollo. Las dificultades que señalaron los padres de este segmento de la población estuvieron relacionadas principalmente en el área motriz, de cognición y lenguaje. (Gráfica 12)



Gráfica 11. Dificultades en el desarrollo de 5 a 6 años por área de desarrollo

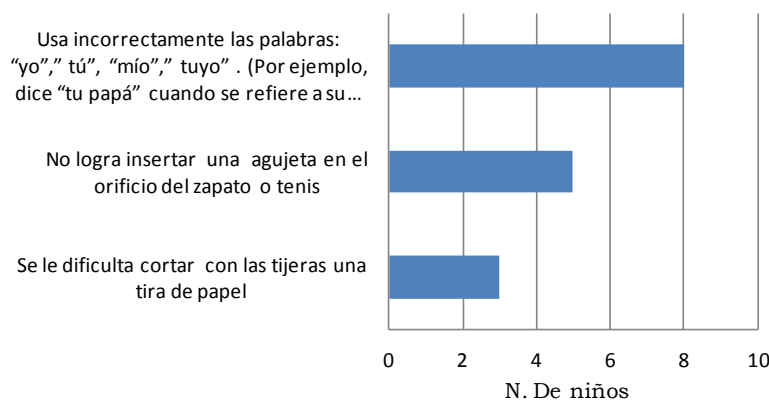
A continuación se describen las características de desarrollo de las edades de los 3 a los 6 años de edad y se presentan las posibles dificultades de desarrollo que fueron señaladas por los padres de familia encuestados:

- Población de los 3 a los 4 años: El movimiento y la acción constituyen las características predominantes del niño que está en la etapa de los 3 años, la coordinación de sus movimientos son más uniformes, lo que le proporciona mayor equilibrio y seguridad al caminar, así como demuestra avances en la motricidad fina. Además, existe un notable progreso en el lenguaje, tanto por su mejor pronunciación como por su aumento de vocabulario. El desarrollo del lenguaje trae consigo la amplitud de sus relaciones sociales, comunicando sus necesidades verbalmente e iniciando juegos cortos con sus amigos. En lo cognitivo, el niño experimenta una reorganización mental favorecida por el desarrollo del

pensamiento simbólico, por lo que aparecerá el juego verbalizado, dramático y de roles.

A partir de las características anteriores en la población encuestada encontramos dificultades de desarrollo en el área de lenguaje y motricidad; los padres de familia señalaron que “los pronombres son incorrectamente utilizados” y las dificultades de motricidad fina para manipular objetos se hacen presentes a través de la “poca habilidad para manejar las tijeras” y de “la inserción de objetos en un orificio”. (Gráfica 12)

Posibles dificultades de desarrollo en niños de 3 a 4 años



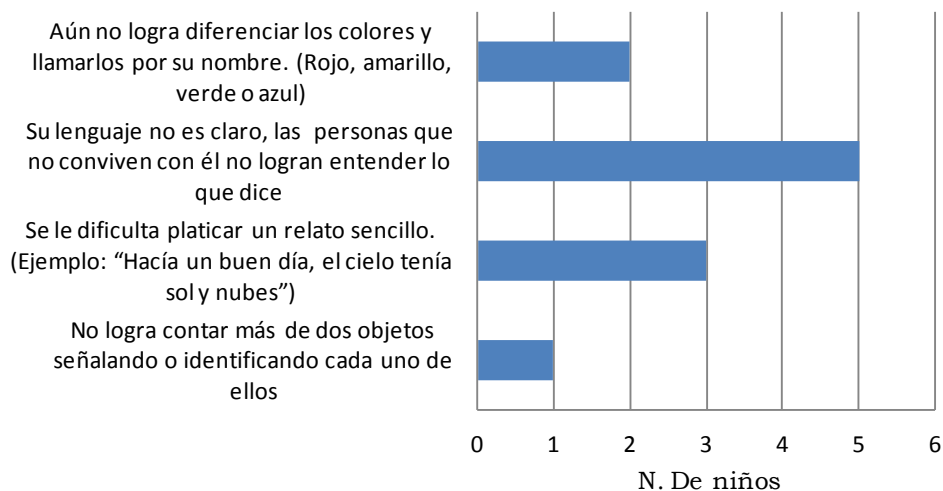
Gráfica 12. Dificultades mencionadas en los niños de 3 a 4 años

- Población de los 4 a los 5 años: El cuarto año de vida constituye una etapa muy importante para el inicio del aprendizaje formal, todo el proceso de maduración neurológica y física de los años anteriores desemboca ahora en destrezas de movimientos finos para el manejo del lápiz, las agujetas y el pincel. A esta edad el niño posee un vocabulario amplio por lo que ya puede expresar su pensamiento con oraciones compuestas. Además, que el desarrollo del lenguaje va de la mano con el del pensamiento simbólico, el cual se manifiesta a través del dibujo, el juego dramático, la expresión corporal y la comprensión de imágenes. Otra característica importante en esta etapa es que puede establecer relaciones de cantidad, inclusión, seriación y clasificación; puede establecer relación entre el número y la cantidad de cero a cinco. En lo que respecta a lo socio-emocional, el niño de esta etapa tiene la capacidad de esperar su turno, compartir sus juguetes con amigos, participar en juegos reglados y formar parte de un grupo de iguales.

En las encuestas aplicas a padres de familia de niños de los 4 a los 5

años, encontramos que las dificultades de desarrollo que se hacen presentes están relacionadas a las áreas de lenguaje y cognición. En el área de lenguaje 5 padres de familia señalaron que sus hijos “no tienen un lenguaje claro y que es difícil comprender lo que dice”, mientras que en el área de cognición 6 padres señalaron que sus hijos tienen dificultades de cognición al mencionar problemas en la “diferenciación de colores, hacer relatos sencillos y no lograr contar más de dos objetos en forma secuencial”. (Gráfica 13)

Posibles dificultades de desarrollo en niños de 4 a 5 años



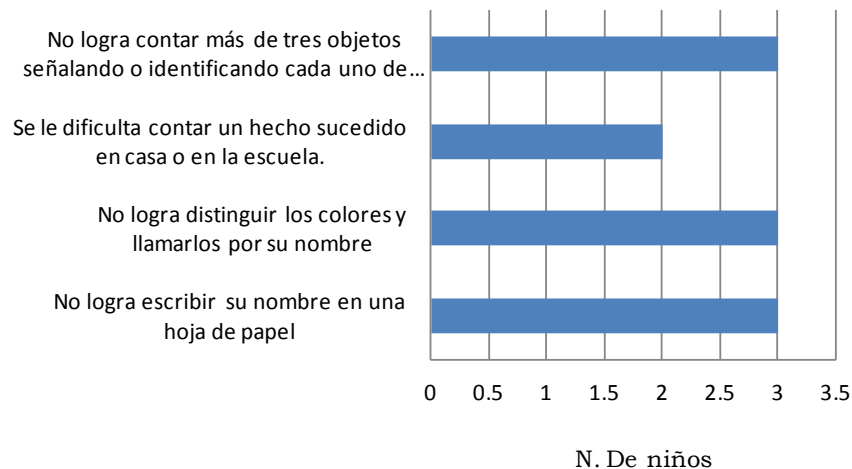
Gráfica 13. Dificultades mencionadas en los niños de 4 a 5 años

- Población de los 5 a los 6 años: Los cinco años se caracterizan por ser una etapa en donde el niño afianza muchas habilidades motoras trabajadas desde el nacimiento, puede saltar en uno o dos pies, caminar sobre talones y en puntas de pies. En esta etapa el niño ha logrado interiorizar su esquema corporal, es decir, se ubica en sí mismo con respecto al espacio y a los objetos: arriba-abajo, adelante-atrás, izquierda-derecha y diagonales lo que le permite establecer relaciones espaciales en un plano gráfico. En cuanto a lo cognitivo, el niño tendrá la capacidad de buscar y encontrar pequeñas diferencias entre objetos conocidos, además que en esta etapa alcanzará logros importantes relacionados con el pensamiento lógico-matemático, pues podrá seguir diferentes tipos de series, clasificar objetos por su forma, tamaño y color, establecer relaciones de espacio y tiempo; y podrá asociar el número con la cantidad del uno al diez.

En el área de los socio-afectivo el niño se vuelve más seguro, activo e independiente, establecerá fuertes lazos con sus amigos y disfrutará de los juegos en grupo comprendiendo las reglas del juego. En cuanto al lenguaje logrará establecer el desarrollo de la representación gráfica de ideas y palabras.

De acuerdo con las características que se describieron de los niños de 5 años encontramos en la población encuestada que el mayor problema de desarrollo se encuentra dentro del área cognitiva pues la mayoría de las opciones que señalaron los padres de familia están relacionadas con este aspecto. Encontramos que 3 niños “no logran contar de forma secuencial”, el mismo número de niños “no logra distinguir los colores y llamarlos por su nombre”, y 2 niños se les dificulta “relatar hechos sucedidos en su casa o en la escuela”. También 3 padres señalaron que sus hijos “no logran escribir su nombre en una hoja de papel” que puede estar vinculado a un aspecto motriz y de cognición. (Gráfica 14)

Posibles dificultades de desarrollo en niños de 5 a 6 años



Gráfica 14. Dificultades mencionadas en los niños de 5 a 6 años

De acuerdo con lo presentado en el presente apartado podemos señalar que en promedio por cada segmento de edad encontramos a 8 niños con alguna dificultad en el desarrollo señalada por los padres; aunque sabemos que la contestación de una sola pregunta no puede determinar a un niño con problemas en el desarrollo si nos puede dar una visión general de la cantidad de niños que pueden requerir el servicio de

intervención temprana para la atención de los problemas de desarrollo, para complementar esta información también obtuvimos la percepción de los maestros a través de la variable *desempeño académico del niño* el cual se describe en el siguiente apartado.

5.1.5 Desempeño académico del niño

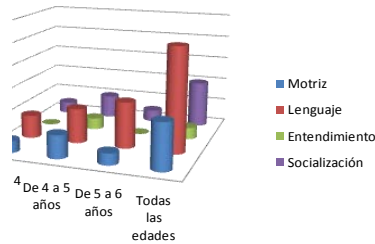
Esta variable solo fue considerada en los niños de 3 a 5 años debido a que que era más factible obtener datos certeros de aquellos niños que estaban escolarizados, pues en el momento de la escolarización las maestras suelen tener más elementos para determinar alguna dificultad de aprendizaje o de desarrollo en los niños, por lo que a los padres de familia se les pregunta:

“La maestra (o) le ha mencionado que el niño (a) tiene dificultades para realizar alguna de las actividades escolares como: agarrar correctamente el lápiz o las tijeras, armar cosas, correr, patear o lanzar la pelota; pronunciación de palabras o letras, seguir instrucciones sencillas, aislarse de sus compañeros...”

Si la respuesta era afirmativa entonces se solicitaba a los padres de familia que clasificaran las dificultades señaladas, de acuerdo con el área de desarrollo (motriz, lenguaje, entendimiento o de socialización).

Los resultados de ambas preguntas se presentan en la gráfica 15 en donde se evidencia que de la población de 111 niños de las edades de los 3 a los 5 años, las maestras les señalaron a 18 padres de familia que sus hijos tenían algún tipo de dificultad.

o de dificultades de desarrollo que la maestra ha mencionado a los padres de familia



Dificultades de desarrollo que la maestra ha mencionado a los padres de familia.

Desarrollo	De 3 a 4 años	De 4 a 5 años	De 5 a 6 años	Todas las edades
	1	2	1	4
	2	3	4	9
Entendimiento	0	1	0	1
Total	1	2	1	4

Gráfica 15. Dificultades de desarrollo mencionadas por las maestras a los padres de familia

De la población de 111 niños en edades de 3 a 5 años se evidenció que el 16% tiene dificultades en el desarrollo, pues las maestras les mencionaron a los padres dichas dificultades, siendo el área de lenguaje una de las más mencionadas pues 9 niños presentan dificultades en esta área.

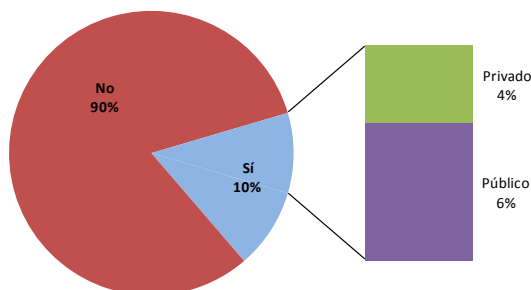
5.1.6 Atención Psicopedagógica

Esta variable de la investigación estaba destinada a obtener datos relacionados con el conocimiento, interés y asistencia a algún tipo de apoyo profesional para desarrollar las habilidades y destrezas del niño o para enfrentar los problemas de desarrollo. Dicha variable estuvo constituida por cuatro preguntas, que cuestionaban a los padres sobre la asistencia a algún tipo de apoyo profesional para desarrollar o fortalecer las destrezas del niño; cuando la respuesta era negativa se le solicitaban los motivos del porque no recibía apoyo profesional y cuando la respuesta era afirmativa se le solicitaba colocar el tipo de institución y el tipo de apoyo que recibía.

Estos elementos nos permitieron tener un panorama general sobre la atención que se le brinda a los niños en cuanto a su desarrollo, así como conocer las alternativas que tienen los padres para atender a su hijo en cuanto a problemas de desarrollo, esta información es de suma importancia para nuestra investigación pues nos abre posibilidades para la creación del servicio de atención a los problemas de desarrollo dado que los datos que encontramos fueron los siguientes:

- Población que recibe apoyo profesional y tipo de servicio que utiliza: Del 100 % de la población el 10 % recibe apoyo profesional para el desarrollo de las habilidades o las destrezas del niño; de ese porcentaje el 6 % es atendido en instituciones públicas y el 4 % en el sector privado. (Gráfica 16)

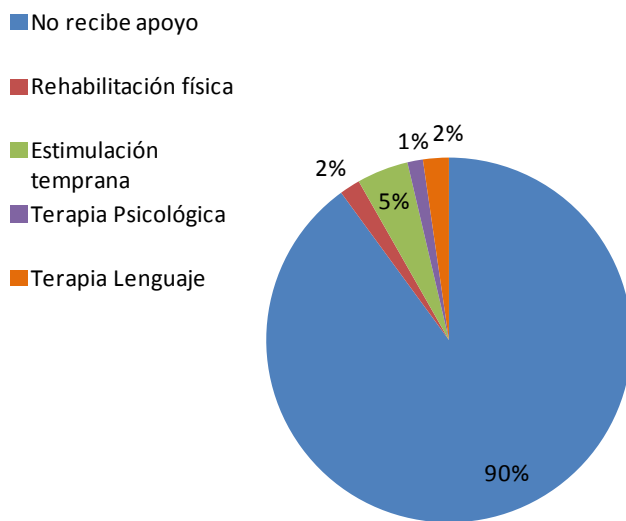
Niños que reciben apoyo profesional y el tipo de institución dónde lo atienden:



Gráfica 16. Porcentaje de niños que reciben apoyo profesional

El apoyo profesional que recibe el 10% de la población se divide en servicios de estimulación temprana, rehabilitación física, terapia de lenguaje y terapia psicológica como se muestra en la gráfica 17.

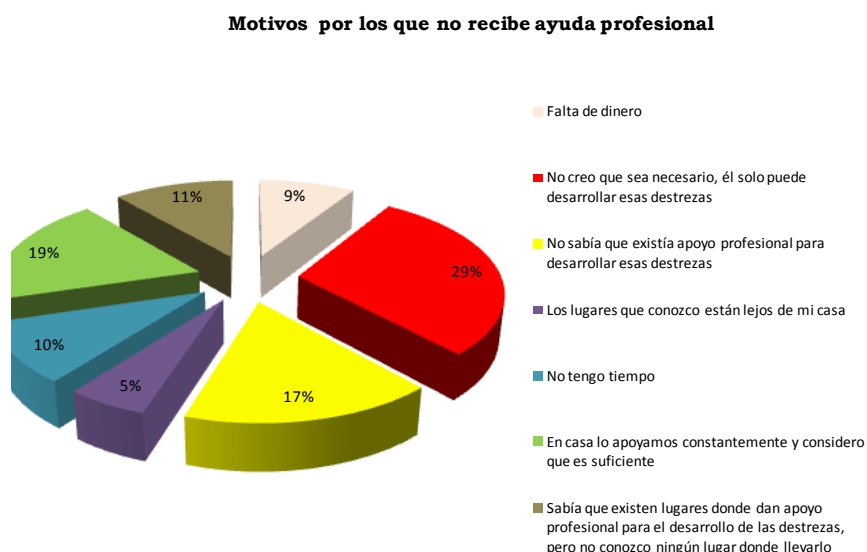
Tipo de servicio que utiliza



Gráfica 17. Tipo de servicio que utilizan quienes reciben apoyo profesional

- **Motivos por los que no recibe apoyo profesional:** A los padres de familia que contestaron que sus hijos no reciben apoyo profesional se les preguntó cuáles eran los motivos por los que sus hijos no recibían apoyo profesional; el 29% de esa población considera que “No es necesario que el niño reciba ayuda, pues él solo puede desarrollarlas” seguida del 19 % con la opción de “En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente”.

El 17 % de los padres de familia no sabían que existía apoyo profesional para desarrollar las destrezas básicas y el 11% sabía que existía apoyo pero no conoce lugares a donde llevar a sus hijos. Los porcentajes restantes se encuentran distribuidos en las opciones de falta de dinero (9%), lugares lejos de casa (5%) y falta de tiempo (10%). (Gráfica 18)



Gráfica 18. Motivos por los que no recibe apoyo profesional

Las causas más significativas de no recibir apoyo profesional son las relacionadas con el no estar conscientes de la importancia del apoyo profesional y el desconocimiento sobre programas de apoyo para el desarrollo de las destrezas y habilidades de los niños; si concentramos los porcentajes de los motivos por los que no reciben apoyo profesional podríamos señalar que un 72% no estaría interesado en acceder a un programa de apoyo para sus hijos mientras que un 28% posiblemente le interese.

- Grado de satisfacción del apoyo profesional que recibe: En cuanto a la satisfacción la mayoría está satisfecha con el servicio que recibe, pues han visto avances favorables en sus hijos, representada por el 8%. (Gráfica 19)

Grado de satisfacción del apoyo profesional que recibe



Gráfica 19. Grado de satisfacción de los padres sobre el apoyo profesional que reciben sus hijos

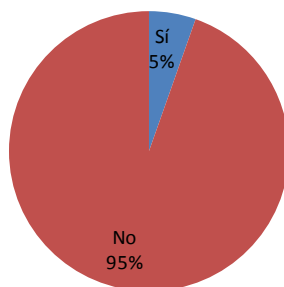
5.1.7 Contexto

Los ejes principales de esta variable de la investigación eran indagar el conocimiento que tienen los padres de familia de centros que apoyen en la atención de los problemas en el desarrollo, conocer el número de padres que estarían interesados en que se les prestará atención profesional a sus hijos a través de una institución que les brindará este tipo de servicio y saber económicamente cuánto podrían pagar por el servicio.

Estos tres ejes nos llevaron a establecer la pertinencia de la apertura del Centro Psicopedagógico y las cuotas a cobrar para que la población de nivel socioeconómico medio-bajo, población a la que está dirigida esta investigación, pudiera acceder a este tipo de servicio.

Los resultados nos indicaron que el 5 % de la población encuestada conoce un lugar cerca de su casa en donde brindan apoyo profesional para el desarrollo de los niños, mientras que el 95% desconoce lugares de este tipo. (Gráfica 20)

Conoce algún lugar cerca de su casa donde apoyen al niño(a) a fortalecer o desarrollar sus destrezas



Gráfica 20. Conocimiento de lugares que ofrezcan los servicios

Al preguntar sobre el interés de un centro privado que ayude al niño a fortalecer sus destrezas el 46% de la población no lo considera necesario porque el niño puede desarrollar esas destrezas por sí sólo o en la escuela. El 35% de la población le interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas, el 16 % le interesa mucho porque le ayudaría en su desarrollo, y el 6% no lo utilizaría por falta de tiempo. (Gráfica 21)

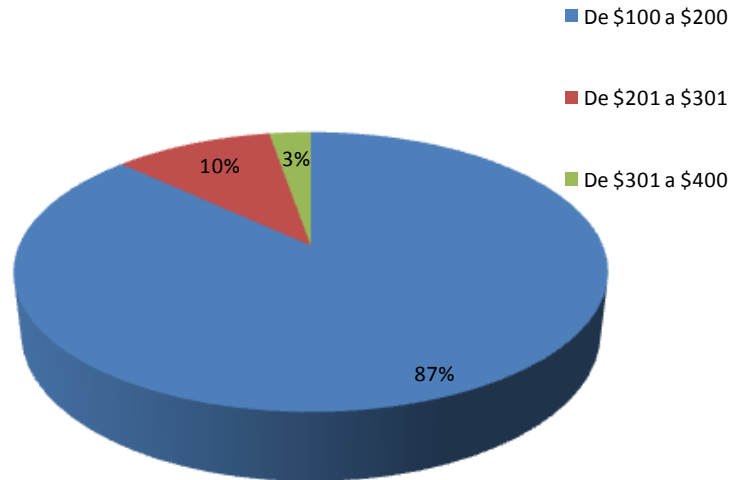
Interés sobre el Centro que apoye en del desarrollo de sus hijos



Gráfica 21. Interés sobre el centro

En cuanto a la cuestión económica del pago de servicios, la mayoría de la población se ubicó en el rango de \$100 a \$200 pesos por el pago de servicios, representado por el 86% de la población; el 10% de la población se ubicó en el rango de \$200 a \$300 y sólo el 3% en el rango de \$300 a \$400 pesos. (Gráfica 22)

Cuota que podrían pagar por el servicio



Gráfica 22. Cuota que podrían pagar por el servicio

5.1.8 Conclusiones

Resumiendo y analizando los datos obtenidos de todas las variables que integran la investigación de los niños de 0 meses a 5 años podemos señalar que de la población encuestada de 222 padres de familia encontramos que 6 niños tuvieron una calificación baja al nacer, 16 fueron de bajo peso al nacer y 37 fueron clasificados con alguna dificultad en el nacimiento pero si dentro de esos 37 niños señalados con problemas al nacer consideramos a los de bajo peso y bajo apgar que podrían estar vinculados a una dificultad en el parto podríamos entonces definir a una población solo de 37 niños susceptibles a tener problemas en el desarrollo, lo que representaría un 17% de la población encuestada.

Aunado a esto encontramos que 48 padres de familia señalaron al menos una dificultad en el desarrollo de sus hijos, en donde de los 37 señalados con problemas en el nacimiento agregaríamos 11 niños que aunque no tuvieron problemas al nacer presentan alguna dificultad en el desarrollo señalada por los padres, por lo que la población susceptible a recibir el servicio podría ser del 22%.

Otro dato relevante es que 10% de la población es atendida por algún centro privado o público, por lo que la población susceptible de estar interesada por el servicio se reduciría del 22% al 12 % lo que se traduce de 48 niños a 27 niños.

Si este último dato lo correlacionamos con el 16% de la población que tiene interés sobre el servicio, podemos deducir que entre 27 y 35 padres de familia estarían interesados en acudir a un centro que ayude a desarrollar y fortalecer las habilidades del niño.

Lo anterior se traduce en la viabilidad de la creación del centro psicopedagógico en cuanto a la atención de problemas en el desarrollo dado que la población de 35 niños es significativa.

En cuanto al costo por sesión, la mayoría de la población encuestada señaló una cuota de entre \$100 y \$200 pesos.

5.2 Encuestas de niños de 6 a 12 años de edad

Para obtener la información con la población escolar de 6 a 12 años de edad, se aplicó un cuestionario compuesto por 17 ítems, organizados en cuatro variables⁹⁷:

- a) Datos generales
- b) Desempeño académico del niño
- c) Atención Psicopedagógica
- d) Contexto

En total se aplicaron 272 cuestionarios a todos los grados escolares de la escuela primaria Luis G. Lozano, la siguiente tabla muestra la cantidad de cuestionarios aplicados por grado escolar:

Tabla 1
Encuestas aplicadas por grado escolar

Grado	Total encuestas
1º	54
2º	49
3º	46
4º	48
5º	36
6º	39
Total población	272

⁹⁷ Véase anexo 8

El orden de aparición de las variables en los cuestionarios fue de la siguiente manera: *Datos generales, Desempeño académico del niño, Atención psicopedagógica y Contexto*, pues consideramos que para la aplicación del cuestionario esa era la presentación más funcional. Sin embargo, para poder llevar a cabo el análisis de los datos comenzaremos por presentar primero los datos obtenidos en la variable de *Desempeño académico*, pues de ahí partiremos para ir correlacionando y analizando la información obtenida en las demás variables, ya que nos enfocaremos en analizar con mayor detenimiento la información de aquellos alumnos con datos significativos en la variable de Desempeño académico, por ser de suma importancia para nuestra investigación.

A continuación se presentan los datos y el análisis obtenido en dichos cuestionarios.

5.2.1 Desempeño académico del niño

Esta variable tuvo como objetivo identificar el desempeño académico del alumno, es decir, identificar si su desenvolvimiento escolar era satisfactorio o presentaba constantes dificultades que pusieran en riesgo su aprendizaje y el desarrollo de competencias escolares. Cabe aclarar que nuestro objetivo con esta variable no era identificar Problemas de Aprendizaje en los alumnos, pues como hemos aclarado en capítulos anteriores, para hacer un diagnóstico adecuado y definir si se trata de un caso de Problemas de Aprendizaje Específico o un Problema Para Aprender, se requiere realizar una evaluación psicopedagógica con el apoyo de diversos instrumentos y pruebas⁹⁸. Lo que nos interesaba identificar era el porcentaje de alumnos que tuvieran condiciones alarmantes en su proceso de enseñanza-aprendizaje, que indicara la necesidad del alumno de asistir a un Centro o especialista que lo apoyara en esta problemática. La importancia de esta variable para nuestros objetivos es evidente, pues a partir de los datos arrojados por esta variable podemos definir qué porcentaje de la población escolar podría demandar nuestros servicios.

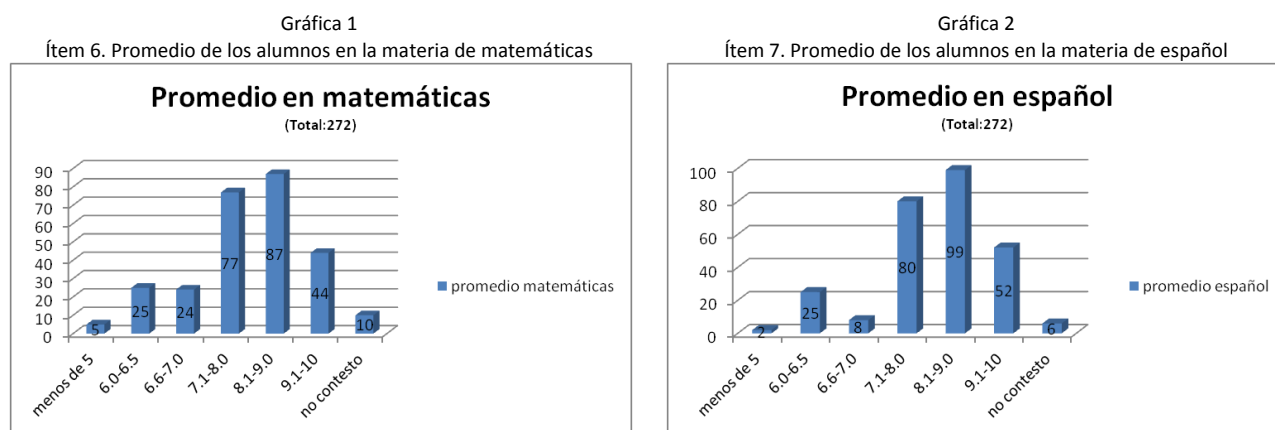
Esta variable se compuso de cuatro ítems, los cuales dentro del cuestionario ocuparon el lugar 6, 7, 8 y 9:

- Ítem 6: Calificaciones del niño (a) en la materia de matemáticas.
- Ítem 7: Calificaciones del niño (a) en la materia de español.
- Ítem 8: Rezago educativo en el niño (a).

⁹⁸ Véase capítulo I, apartado 1.3 de esta Tesis.

- Ítem 9: Situaciones presentadas durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en el niño (a), como dificultades en la adquisición y manejo de la lecto-escritura, dificultades de memoria, dificultades en el manejo de algoritmos matemáticos, dificultades en la resolución de problemas, etc.

A continuación presentamos las gráficas de la información obtenida en los cuatro ítems de la variable y realizaremos el análisis de la información de cada gráfica.



Considerando como promedio bajo a una calificación menor de 7.0, podemos observar, a partir de los resultados de esta variable, que aproximadamente del 13 al 20%⁹⁹ de la población escolar presenta un bajo promedio académico (mayormente en la materia de matemáticas que en la de español). Lo anterior lo deducimos a partir de los resultados de las gráficas 1 y 2, en donde se registraron las respuestas referentes a su calificación en estas dos materias.

Cabe mencionar, que en la educación primaria un promedio mínimo de 7.0 resulta un tanto alarmante, pues la evaluación que realizan los docentes considera varios aspectos, como la participación, las tareas, los proyectos o exámenes, etc., y al tratarse de una evaluación continua e integrada por lo general los alumnos obtienen promedios aceptables (a partir de 7.5) siempre y cuando asistan con regularidad y compromiso a las clases.

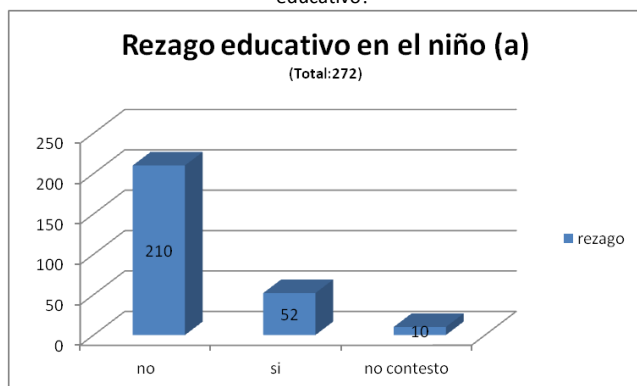
Por lo anterior, una calificación menor a 7.0 nos indica que efectivamente hay algún factor o factores que dificultan que su proceso de aprendizaje no sea satisfactorio. Estos factores pueden ser desde

⁹⁹ En matemática los alumnos que tuvieron calificaciones menores a 7.0 son 54 (20%) y en español son 35 (13%) de 272 alumnos.

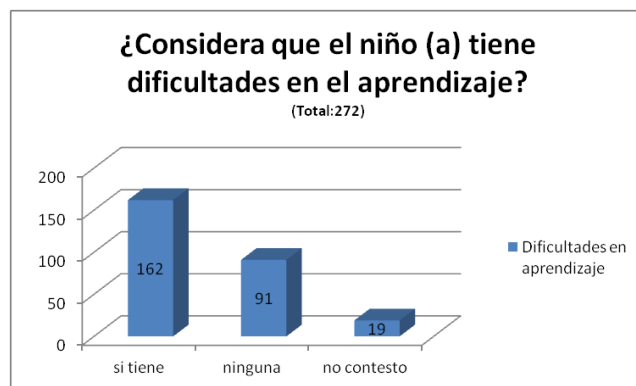
psicológicos, pedagógicos o ambientales, o bien sólo tratarse de una situación eventual en la historia académica del alumno; evidentemente nuestro cuestionario no pretendía ahondar en estos factores, por tratarse de una tarea mayor que sólo podría realizarse a través de una Evaluación Psicopedagógica. Lo que nos interesaba era delimitar los casos con bajo promedio académico que requirieran acudir con algún especialista, pues sabemos que el sólo hecho de tener un bajo promedio no es razón suficiente para acudir a un servicio profesional, pues en muchos de los casos posiblemente bastaría con un mayor compromiso del alumno y apoyo de parte de los padres de familia y/o de generar en el aula apoyos extras al alumno en cuestión.

Es por ello que decidimos incluir los ítems 8 y 9 (sobre rezago educativo y situaciones en el proceso de aprendizaje) para definir un poco más el desempeño académico del alumno y medir en la medida de lo posible la necesidad que tienen los padres y alumnos de que exista un Centro Psicopedagógico ante una problemática significativa.

Gráfica 3
Ítem 8. ¿La maestra ha mencionado que el niño (a) tiene rezago educativo?



Gráfica 4
Ítem 9. ¿El niño presenta situaciones de bajo rendimiento académico?



Como ya observamos, hay un porcentaje considerable de alumnos con bajo promedio escolar, y las respuestas de los ítems 8 y 9 nos ayudan a definir qué tan necesario es que acudan a un especialista por este motivo.

En la gráfica 3 podemos observar que el 19% de la población escolar es identificada por las docentes como alumnos con *rezago educativo*¹⁰⁰; esta información es muy importante si consideramos que los alumnos clasificados con rezago educativo se encuentran en riesgo de no concluir la educación básica por su marcada desnivelación pedagógica o la falta de competencias escolares. Ahora bien, el simple hecho de ser clasificados

¹⁰⁰ Señalan 52 alumnos de 272.

como alumnos con rezago educativo tendría que ser razón suficiente para solicitar apoyo profesional, pues de lo contrario se corre el riesgo de no concluir con la educación básica, sin embargo, este rezago educativo puede deberse a infinidad de factores que probablemente no tengan que ver con situaciones pedagógicas o psicológicas, sino con la falta de asistencia a los Centros Escolares. Por ello, el ítem 9 nos apoya para definir esta situación.

El objetivo del ítem 9 era que los padres de familia eligieran entre varias opciones las *situaciones* que generalmente presentaban sus hijos (as) durante su aprendizaje; a continuación se presentan las oraciones tal cual se les preguntaron a los padres de familia, entre paréntesis especificamos a qué habilidad o proceso nos referíamos en cada situación:

- a) Su forma de leer es lenta para su edad y frecuentemente se “come” letras o palabras. (DIFICULTADES EN LA LECTURA)
- b) Su escritura es lenta y escribe mal las palabras. (DIFICULTADES EN ESCRITURA)
- c) Confunde constantemente las letras o números (ejemplo “b” por “d”). (PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE LECTO ESCRITURA)
- d) No sabe leer ni escribir. (LECTO ESCRITURA)
- e) No entiende lo que lee. (COMPRENSIÓN)
- f) Olvida rápidamente lo que se le enseña en la escuela. (MEMORIA)
- g) Frecuentemente tiene errores cuando realiza las operaciones de matemáticas que ya le han enseñado en clase (Ejemplo: suma, resta, división o multiplicación). (PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE MATEMÁTICAS: DISCALCULIA)
- h) Necesita ayuda para realizar la tarea porque no sabe cómo hacerla. (AUTONOMÍA, INDEPENDENCIA)
- i) No sabe cómo resolver los problemas de matemáticas. (COMPRENSIÓN, PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE MATEMÁTICAS: DISCALCULIA)
- j) Ninguna de las anteriores porque el niño (a) tiene buen desempeño escolar.

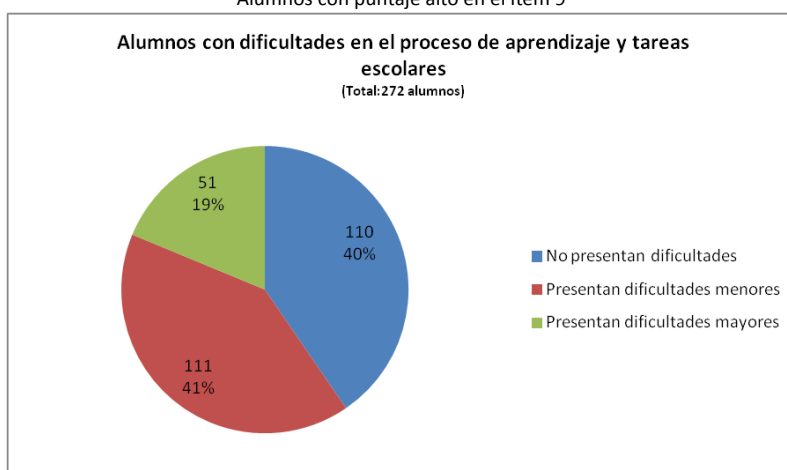
La gráfica 4 nos muestra el número de alumnos que fueron identificados con alguna de estas situaciones. Como se puede observar, se registró a un número considerable de alumnos (162 de 272), lo cual nos indica que el 60% de alumnos presenta por lo menos alguna dificultad durante su proceso de aprendizaje; resultados que no nos resultan alarmantes si consideramos que durante la escolarización los alumnos se enfrentan constantemente a tareas que les representan algún reto o desafío, pero que no por ello requieren de un servicio psicopedagógico. En este punto necesitábamos realizar un filtro más para definir con mayor precisión los casos que requerirían de nuestros servicios.

Por lo anterior, le asignamos un puntaje a cada una de las situaciones mencionadas, es decir, por cada situación presentada del ítem 9, el alumno obtuvo 1 punto, a excepción de las oraciones d y j; la oración d

genera 4 puntos por tratarse de una situación realmente alarmante (no saber leer ni escribir) y la situación j no genera puntos por referir que el niño no presenta ninguna situación. Así, el puntaje podría ir de 0 a 12 puntos, y los casos que se considerarían con dificultades mayores en el aprendizaje serían aquellos con 4 puntos o más.

Encontramos que de un total de 272 alumnos, 51 presentan dificultades importantes durante el proceso de aprendizaje y realización de tareas escolares, por obtener un puntaje de 4 o más en el ítem 9. La siguiente gráfica nos explica mejor estos datos.

Gráfica 5
Alumnos con puntaje alto en el ítem 9



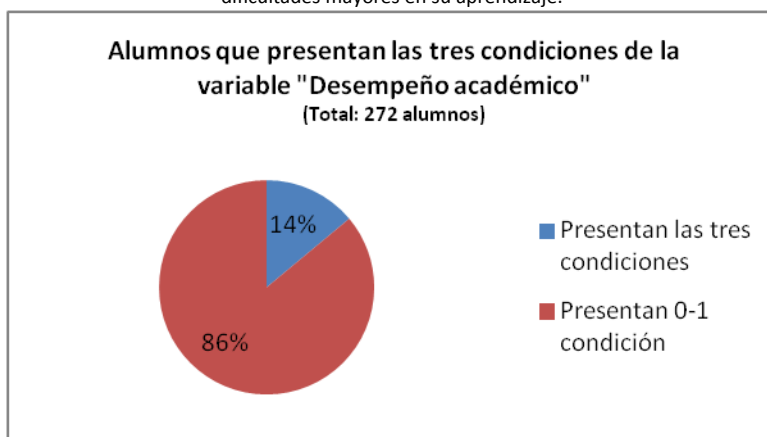
Observamos a partir de la gráfica 5 que el 19% de alumnos son los que presentan dificultades importantes durante su proceso de aprendizaje.

Los porcentajes son muy parecidos entre este ítem y los pasados, lo que nos indicaría en una primera instancia que aproximadamente el 20 % de alumnos requerirían de nuestro servicio, sin embargo, los resultados se han estado presentando de forma independiente, pues hemos ido analizando cada ítem por separado, sin correlacionarlos entre sí. Es por ello que decidimos cotejar cada uno de los resultados por caso, es decir, revisamos los resultados de los sujetos con promedio bajo, con rezago educativo y con dificultades importantes en su aprendizaje y elegimos a aquellos que tuvieran las tres condiciones, pues sin duda serían los alumnos con una necesidad real de asistir a un Centro Psicopedagógico.

De este análisis obtuvimos que de 272 alumnos, 38 son los que presentan las tres condiciones: bajo promedio, rezago educativo y varias dificultades en su aprendizaje, cabe aclarar que 10 de estos alumnos aún

no han adquirido la lecto-escritura, situación de gran importancia pues nos indica un serio problema de aprendizaje. La siguiente gráfica nos explica mejor estos datos:

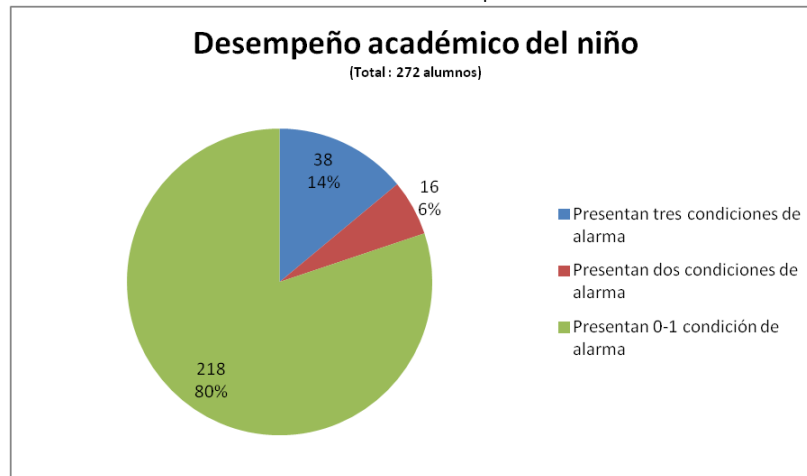
Gráfica 6
Alumnos que presentan las tres condiciones: bajo rendimiento, rezago educativo y dificultades mayores en su aprendizaje.



Con la gráfica anterior, observamos que sin duda, el **14%** de los alumnos requieren acudir a un Centro Psicopedagógico o con algún especialista que los apoye con la problemática que están presentando. Ahora bien, nuestro porcentaje se eleva si consideramos a los casos que presentan dos condiciones y un elevado número de situaciones del ítem 9, pues eso también nos habla de un problema que requiere del apoyo de un especialista. Hablamos de 16 casos más, lo que indicaría un total de 54 alumnos de 272, lo que nos arroja un promedio del **20%** de alumnos que requieren el apoyo de un Centro Psicopedagógico.

A partir del análisis anterior podemos inferir que de una población total de 272 alumnos, el 14% presenta condiciones importantes en su proceso de aprendizaje, que sin duda los hace candidatos a recibir nuestros servicios y un 6% más que, aunque no presentan las condiciones tan alarmantes como los antes mencionados, también son posibles candidatos de requerir nuestros servicios, al presentar dos condiciones de las ya mencionadas. En la siguiente gráfica podemos observar los datos obtenidos con esta variable.

Grafica 7
Resultados de la variable Desempeño académico



5.2.2 Datos generales

Esta variable tuvo como objetivo indagar sobre las características generales de los hijos o parientes de los respondientes, así como de poder analizar con esta información cada uno de los casos relevantes en la variable anterior (*Desempeño académico*) y observar si había casos en los que la edad, grado escolar o discapacidad tuvieran una relación importante con el bajo desempeño académico del alumno.

El apartado se compuso de 5 ítems, los cuales dentro del cuestionario ocuparon el lugar 1, 2, 3, 4 y 5:

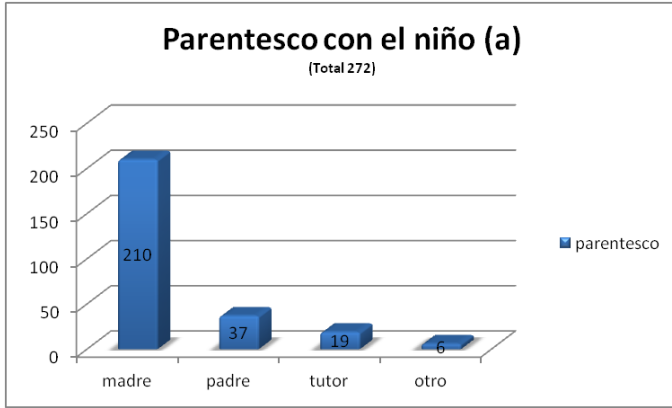
- Ítem 1. Parentesco con el niño
- Ítem 2. Edad del niño
- Ítem 3. Sexo del niño
- Ítem 4. Grado escolar del niño
- Ítem 5. Discapacidad –en su caso–

A continuación presentamos las gráficas elaboradas con la información obtenida en cada uno de los ítems de esta variable.

Respecto a la información obtenida en el ítem 4 (Grado escolar del niño) ver la tabla 1, que se encuentra a principio del apartado 5.2

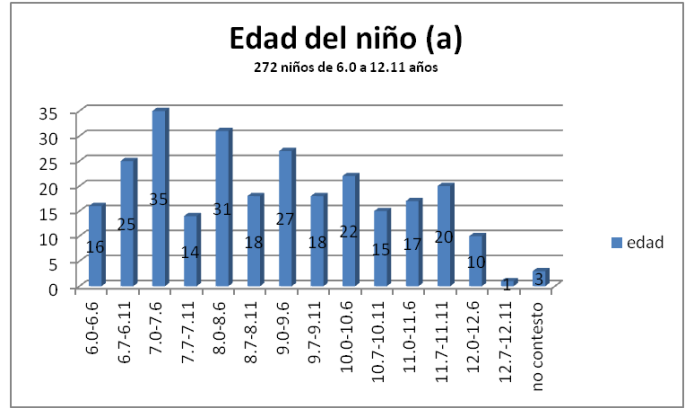
Gráfica 8

Ítem 1. Parentesco del respondiente con el alumno



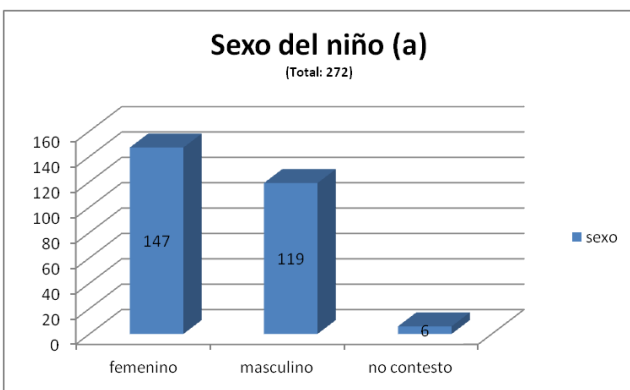
Gráfica 9

Ítem 2. Edad del niño



Gráfica 10

Ítem 3. Sexo del niño



Gráfica 11

Ítem 5. ¿El niño presenta alguna discapacidad?



Durante el análisis de la información encontrada en esta variable, no pudimos detectar una relación significativa entre la edad o discapacidad del niño con las condiciones alarmantes de la variable de Desempeño académico; no observamos patrón alguno que nos indicara que por estar en un rango de edad o tener alguna discapacidad hubiese un bajo desempeño académico, las edades de los niños por lo general variaban, bien podrían encontrarse en la edad y grado esperado y tener o no un bajo desempeño; o estar un poco mayores en un grado que quizás por la edad no les correspondía, pero no por ello presentar un bajo rendimiento. En donde quizás se puede apreciar un patrón es en primer grado, en donde se observa que la mayoría de los niños que presentaban varias situaciones del ítem 9 eran los que oscilaban entre los seis y seis años y medio, lo cual nos podría indicar como causa de la problemática su falta de maduración.

Sin embargo, es un análisis que no se puede lograr a partir de la información arrojada tan sólo con nuestro cuestionario.

Por lo anterior, la información obtenida con esta variable no tiene una relación directa con la variable de Desempeño académico y su función resulta meramente de identificación. Por otro lado, observamos a partir de la gráfica 7 que en un 77% las principales responsables de dar seguimiento a la educación de sus hijos son las madres, por lo que se convertirían en nuestro principal objetivo al momento de difundir nuestros servicios como Centro Psicopedagógico.

5.2.3 Atención psicopedagógica

Esta variable en realidad fue diseñada sólo para los padres que señalaban alguna situación de importancia en la variable de Desempeño académico. Su objetivo era conocer si los padres de familia les daban algún tipo de seguimiento a los que presentaban alguna situación de alarma en su aprendizaje y conocer además las razones de su decisión (de acudir o no a un servicio profesional) y en el caso de recibir apoyo, conocer el tipo de servicio al que acudían.

Esta variable se compuso de 5 ítems, los cuales dentro del cuestionario ocuparon los lugares 10, 11, 12, 13 y 14:

- Ítem 10: ¿Recibe algún tipo de apoyo profesional?
- Ítem 11: Motivo por el cual NO recibe apoyo
- Ítem 12: Tipo de institución donde lo atienden
- Ítem 13: Tipo de servicio que recibe
- Ítem 14: ¿Cómo considera el avance en su hijo a partir del apoyo profesional?

Los resultados de esta variable son de gran importancia para nuestro Centro Psicopedagógico, pues nos brindan un panorama general del contexto y de las razones por las cuales acudirían o no a nuestra Institución. Conocer las razones por las que generalmente no le dan un seguimiento adecuado a la problemática de sus hijos nos permite saber si serán situaciones que podremos manejar como Centro Psicopedagógico para lograr que asistan a nuestro servicio.

Para realizar el análisis de esta variable lo que hicimos fue seleccionar los casos con mayor problemática en su proceso de aprendizaje, casos que fueron detectados a través de la variable de Desempeño académico. Recordemos que los resultados de dicha variable nos arrojaron un total de

54 alumnos con necesidad de asistir a un servicio profesional¹⁰¹. Para el análisis sólo consideramos estos casos, pues no tenía caso contabilizar la información de otro alumno, pues era evidente que el no acudir a algún servicio profesional tenía que ver con que su aprendizaje no se encontraba realmente en alguna situación de riesgo.

A continuación presentamos las gráficas de cada uno de los ítems:



En esta gráfica observamos que de los 54 alumnos con necesidad de asistir a un servicio psicopedagógico, sólo 18 lo hacen, lo que equivale a un 33%. Ahora bien, los datos más relevantes para nuestra investigación se encuentran en el porcentaje de alumnos que no asisten a ningún tipo de servicio profesional pese a necesitarlo, pues detectar las razones de su falta de atención nos permite conocer y manejar, en la medida de lo posible, estos factores para lograr una asistencia de estos alumnos a nuestro Centro Psicopedagógico. La investigación nos reveló que del total de alumnos que requieren el servicio, el 61% de estos alumnos no reciben ningún tipo de ayuda, lo que equivale a 33 alumnos de 54. Esta es una cifra muy importante pues nos indica que la mayoría de los alumnos con necesidad de asistir a un servicio profesional no lo hacen.

La siguiente gráfica nos muestra las razones por las cuales los alumnos no acuden a ningún tipo de servicio.

¹⁰¹ Ver gráfica 7 del apartado 5.2.1.

Gráfica 13
Ítem 11. Razones por las cuales el alumno no acude a un servicio profesional para superar las dificultades en su aprendizaje

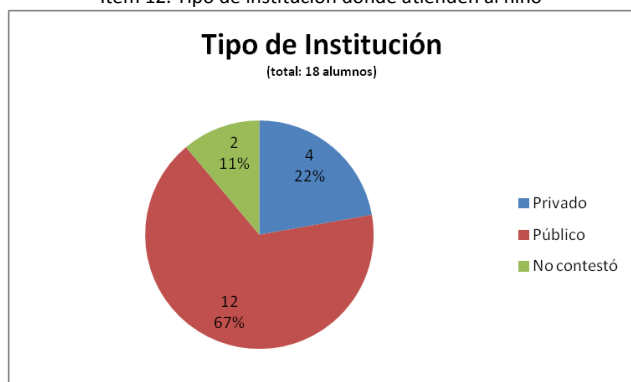


En primer lugar observamos que es por falta de dinero, en segundo lugar es porque los padres de familia no saben dónde llevar a su hijo y en tercer lugar es porque los padres de familia no sabían que el alumno necesitaba apoyo para superar esas dificultades. A partir de esta información, nosotras como Centro Psicopedagógico tenemos que generar estrategias para manejar estos tres factores y evitar que se conviertan en un obstáculo para que asistan a nuestro Centro Psicopedagógico. Como podemos observar, estos factores tienen la ventaja de ser manejables; las estrategias que llevaremos a cabo a partir de esta información las plantearemos en el capítulo siguiente.

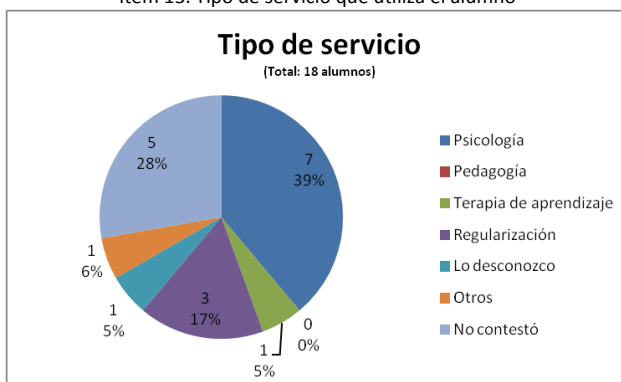
Por otro lado, de los alumnos que sí reciben apoyo profesional se indagó sobre el tipo de institución y servicio que reciben y sobre el impacto que este apoyo ha tenido en el aprendizaje de los mismos; nos enfocaremos con especial énfasis en analizar los datos encontrados en relación al

servicio que los alumnos reciben de USAER. A continuación presentamos las gráficas con los datos obtenidos.

Gráfica 14
Ítem 12. Tipo de institución donde atienden al niño



Gráfica 15
Ítem 13. Tipo de servicio que utiliza el alumno

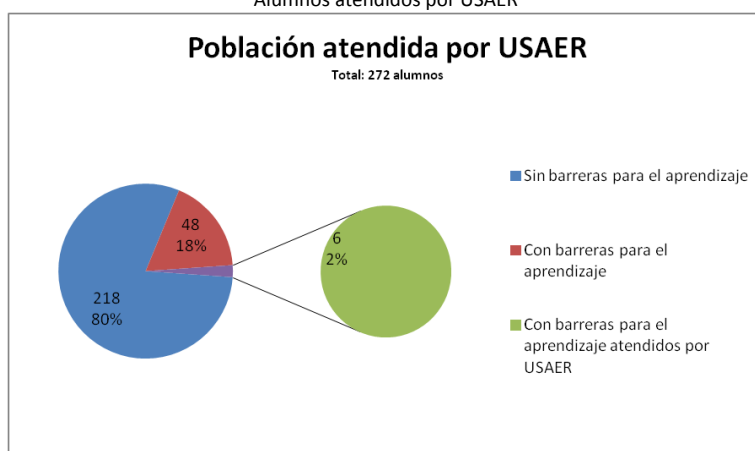


En estas gráficas observamos que de los 18 alumnos que reciben apoyo para superar sus dificultades en el aprendizaje, la mayoría de ellos asisten a instituciones públicas y que el tipo de servicio que reciben en su mayoría es psicológico o de regularización. De alguna manera estos datos eran los esperados si consideramos que los cuestionarios se aplicaron en una escuela pública, y que como vimos en la gráfica 13 el factor económico determina en gran medida el tipo de apoyo al que los padres recurren, es por ello que en su mayoría el tipo de institución es pública; en cuanto a que el servicio utilizado sea en su mayoría psicológico y regularización, consideramos que se debe en gran medida a que son los servicios con mayor popularidad y conocimiento entre la comunidad escolar, además de que una terapia de aprendizaje resulta un poco más costosa.

Ahora bien, de esa población escolar que asiste a instituciones públicas procedimos a determinar el porcentaje de la población atendida por USAER. Recordemos que nuestros servicios estarán dirigidos a los alumnos de escuelas públicas, mismas que en su mayoría cuentan con el servicio de USAER sin costo alguno, lo que de primera instancia podría indicarnos que nuestros servicios como Centro Pedagógico resultan innecesarios porque ellos ya cuentan con una opción de atención para los Problemas de Aprendizaje. Por lo anterior, decidimos enfocarnos en analizar el porcentaje de la comunidad educativa que atendía USAER y el impacto que esto tenía en su proceso de aprendizaje.

Encontramos que de los 12 casos que son atendidos por instituciones públicas, 6 de estos son atendidos por USAER¹⁰², lo que equivaldría al 50% de esta población, pero que comparada al total de los casos que si reciben apoyo (los 18 casos de nuestro estudio) equivale a un 33%. Pero estos 6 casos, comparados al total de casos con necesidad de atención para superar las dificultades en su aprendizaje (54 alumnos), equivaldrían sólo al 11 % de esta población. Visto desde este último punto observamos que el trabajo de USAER impacta a un número reducido de alumnos con necesidad de educación especial matriculados en una escuela pública, la siguiente gráfica nos ejemplifica mejor este dato.

Gráfica 16
Alumnos atendidos por USAER



Asimismo, revisamos cada uno de los casos que son atendidos por USAER para averiguar la opinión que los padres de familia tenían respecto al avance de sus hijos con el servicio brindado. En la siguiente tabla registramos la opinión de los padres de familia de estos seis casos detectados; el número de caso corresponde al número de registro que hicimos de cada cuestionario.

Tabla 2
Opinión de los padres de familia sobre el avance de sus hijos con el servicio de USAER

Número de caso	Grado escolar	Opinión respecto al avance del alumno atendido
76	2º	Ha superado la mayoría de las dificultades
118	3º	No contestó
141	3º	Ha superado la mayoría de las dificultades
145	3º	Ha superado la mayoría de las dificultades
180	4º	Ha superado la mayoría de las dificultades
203	5º	Ha superado la mayoría de las dificultades

¹⁰² Para ser más específicos, los sujetos que son atendidos por USAER son los que ocupan los lugares 76, 118, 141, 145, 180 y 203 de nuestros cuestionarios.

Como podemos observar, en su mayoría los padres de familia consideran que sus hijos han logrado avances con el servicio brindado por USAER¹⁰³, lo cual nos sugiere que aunque son pocos los niños atendidos, en general los padres de estos alumnos consideran que con el servicio de USAER sus hijos superan la mayoría de las dificultades en su aprendizaje. Lamentablemente por la naturaleza de nuestro cuestionario y por la consigna de no permitir investigaciones dentro de USAER, no se pudo profundizar aún más en esta variable y menos aún, cotejar los datos que encontramos con los registros de USAER, sin embargo, a pesar de observar que los padres están satisfechos con el servicio de USAER, nos queda claro que el porcentaje que USAER atiende es mínimo en comparación con la necesidad existente.

Lo anterior justificaría en gran medida la existencia de nuestro Centro Psicopedagógico, pues como vimos con esta variable, un gran porcentaje de la población con dificultades en el aprendizaje no es atendido. Lo que nos compete a nosotras es generar una opción viable y al alcance de los padres de familia para que nuestro Centro Psicopedagógico represente una opción funcional y que más allá de un servicio aislado de regularización, psicología o pedagogía, sea un servicio integral de terapia de aprendizaje.

5.2.4 Contexto

Esta variable tuvo como objetivo indagar si los padres de familia conocían o sabían de Centros o Instituciones que ofrecieran servicios de apoyo o tratamiento a los Problemas en el Aprendizaje. Asimismo, buscamos a través de esta variable, conocer la opinión de los padres de familia acerca de la creación de nuestro Centro Psicopedagógico y sondear sobre sus posibilidades económicas de pagar los servicios brindados en el mismo.

La variable se compuso de 3 ítems, los cuales ocuparon los lugares 15, 16 y 17:

- Ítem 15: Conocimiento sobre Instituciones que atienden Problemas de Aprendizaje.
- Ítem 16: Opinión sobre nuestro Centro Psicopedagógico.
- Ítem 17: Posibilidades económicas.

A continuación se presentan los resultados encontrados en esta variable.

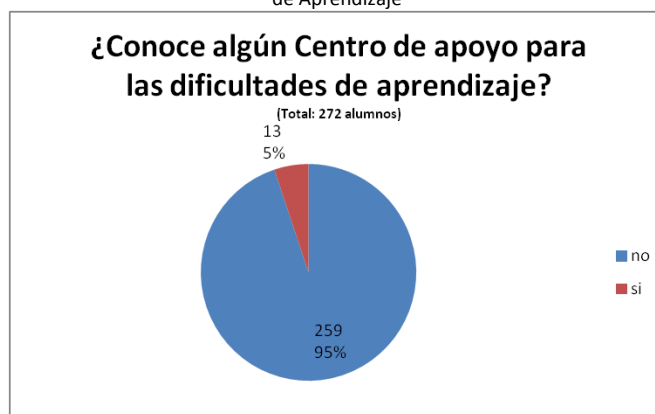
¹⁰³ Las categorías de respuesta eran: a. No veo avances, sigue igual; b. Ha avanzado poco, casi nada; c. Ha superado la mayoría de sus dificultades; d. Excelente, avanza muy bien.

Respecto al ítem 15, descubrimos que la mayoría de los padres desconocen sobre Centros o Instituciones de apoyo, lo cual resulta determinante al momento de tomar la decisión de recurrir o no a un Centro para superar las dificultades de aprendizaje de su hijo. Es evidente que a pesar de que los padres se dan cuenta que su hijo requiere apoyo, no pueden darle seguimiento a esta problemática pues ignoran a dónde recurrir. Si comparamos estos resultados con los de la gráfica 13, corroboraremos que el segundo factor determinante en la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales es el que los padres desconocen los lugares que ofrecen apoyo para superar estas dificultades y por tal motivo estos alumnos no son atendidos de forma adecuada.

Por lo anterior, observamos que los servicios de nuestro Centro Psicopedagógico tienen que ser difundidos de una manera significativa para que sean del conocimiento de un gran número de padres de familia y puedan ser considerados como una opción asequible.

En la gráfica 17 registramos los datos obtenidos en este ítem:

Gráfica 17
Ítem 15. Conocimiento de Centros de Atención a los Problemas de Aprendizaje



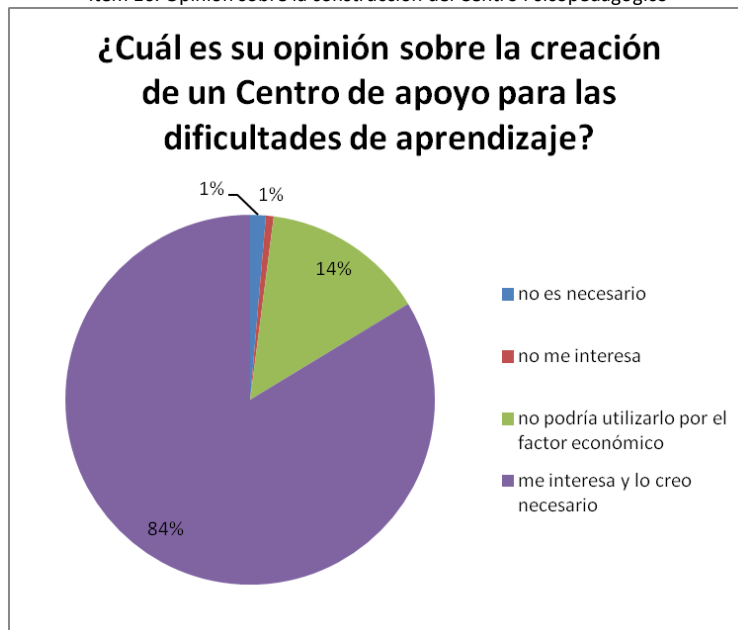
Por otro lado, a través de los resultados de los ítems 16 y 17 pudimos observar que a pesar de que los padres de familia están interesados en los servicios de nuestro Centro Psicopedagógico, el factor económico sería un posible obstáculo para que acudan a nuestros servicios.

Si corroboramos estos datos con los de la gráfica 13, observaremos que el factor número 1 de que los padres no acudan a algún servicio profesional para superar la problemática de sus hijos, es la falta de recursos económicos. Por lo anterior, nuestro Centro Psicopedagógico

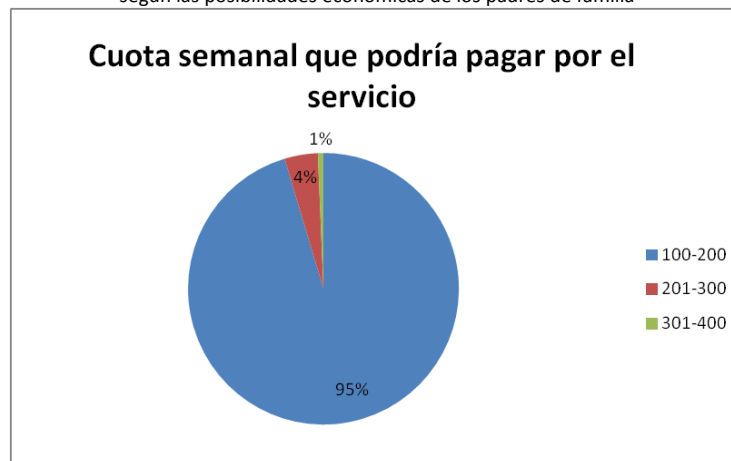
tiene que considerar estos datos al momento de establecer las cuotas de recuperación y/o de generar estrategias para que esto a su vez no afecte nuestra operación y la sustentabilidad de nuestro proyecto.

En las siguientes gráficas se registraron los resultados obtenidos en los ítems 16 y 17. Se puede observar que el 98% de los padres de familia están interesados en nuestro Centro Psicopedagógico, pero que un 95% de los mismos eligieron la cuota de recuperación más baja.

Gráfica 18
Ítem 16. Opinión sobre la construcción del Centro Psicopedagógico



Gráfica 19
Rangos de cuota de recuperación según las posibilidades económicas de los padres de familia



5.2.5 Conclusiones

A través de la presentación de cada una de las variables anteriores, se fue haciendo el análisis de los datos encontrados, sin embargo, en este apartado concentraremos los datos más relevantes en relación a la construcción de nuestro Centro Psicopedagógico.

En primer lugar encontramos que aproximadamente el 20% de la población total de una escuela presenta condiciones alarmantes en su proceso de aprendizaje, lo que los hace candidatos a necesitar los servicios de nuestro Centro Psicopedagógico. Esta cifra resulta muy significativa, pues nos damos cuenta de que existe una demanda real de nuestros servicios, a pesar de que dentro de las escuelas existe el servicio brindado por USAER. Respecto a esto último, nos dimos cuenta que USAER atiende a una población muy pequeña en comparación a la demanda que existe dentro de una escuela, recordemos que sólo atienden al 11% de esta población y que en comparación a la matrícula total de la escuela equivale sólo al 2%.

Los datos anteriores nos justifican la creación de nuestro Centro Psicopedagógico pues la problemática es real y se requiere contar con una opción al alcance de los padres y alumnos de las escuelas públicas.

Otro de los datos relevantes para el diseño y construcción de nuestro Centro tiene que ver con los factores que hacen que los alumnos no sean atendidos. Pudimos observar que hay un gran desconocimiento sobre los Centros o Instituciones de apoyo, dato que debemos tomar en consideración para poder crear una campaña fuerte de difusión de nuestros servicios.

Asimismo tenemos que considerar generar cuotas accesibles pues el factor económico resulta determinante para este tipo de población. En este último punto tenemos que pensar en estrategias para que no se vea comprometida la sustentabilidad de nuestro Centro Psicopedagógico.

6. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO DE CAMPO

De acuerdo con la información presentada tanto de la población de los niños de 0 a 5 años como de la población de 6 a 12 años concluimos que la creación del Centro Psicopedagógico es viable pues al revisar los porcentajes de ambas poblaciones podemos señalar que existe una necesidad en la atención tanto en los problemas de desarrollo como en los problemas de aprendizaje, pues de la primera población se encontró que

existe la necesidad de atención para 35 niños y en la segunda población para 54 niños lo que nos da una población susceptible de aproximadamente 90 niños, que representa un 18% de la población de 494 padres encuestados.

Por otro lado, los padres de familia de ambas poblaciones desconocen sobre centros de ayuda para los problemas de aprendizaje y a nivel SEP son pocos los lugares que ayudan a los niños a enfrentar o prevenir los problemas de aprendizaje, pues USAER no logra captar o atender a la mayoría de la población, y a nivel de prevención o atención de los problemas de desarrollo solo el sector salud está involucrado y son pocos los lugares que brindan este tipo de atención. Además, que los padres de familia encuestados manifestaron de forma general que desconocen centros que ayuden en la atención de problemas en el desarrollo como en la atención de problemas de aprendizaje lo que es indicador de que son escasos los lugares para la atención de dichas dificultades.

Otro dato relevante es que el 45% de la población general encuestada manifestó interés por los servicios que se brindaría en el Centro Psicopedagógico lo que nos confirma que la necesidad de atención es existente.

En cuanto al costo por sesión, la mayoría de la población encuestada señaló una cuota de entre \$100 y \$200 pesos, pues al ser una población que se ubica en el estrato socioeconómico medio-bajo las cuotas no podrán ser elevadas, lo que nos llevará a definir el tipo de institución que debemos crear pues necesitaremos una figura legal que nos permita abrir posibilidades de obtención de fondos para mantener la institución y poder cobrar la cuota sugerida en la investigación.

CAPÍTULO IV

DISEÑO DEL CENTRO PSICOPEDAGÓGICO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS

INTRODUCCIÓN

A lo largo de este trabajo hemos ido apreciando la importancia de contar con una Institución que apoye en la prevención e intervención de los Problemas de Aprendizaje a niños de 0 a 12 años de edad. Si bien este trabajo de tesis es exclusivamente el diseño de nuestra institución, nuestro objetivo es tener una visión clara sobre lo que queremos y podremos ofrecer en un inicio y de la forma de cómo lograremos concretar a corto plazo este proyecto. Es por ello que nos dimos a la tarea de definir e investigar las bases legales, administrativas y metodológicas, así como los requerimientos de infraestructura y personal de la Institución que queremos y así tener claro los pasos a seguir y contar desde el inicio con una base sólida que nos permita trabajar de forma responsable y profesional y brindar un servicio de calidad cubriendo en la medida de lo posible esta necesidad educativa.

A continuación definiremos las características de nuestra Institución y los requerimientos del proyecto.

1. CARACTERÍSTICAS LEGALES DEL CENTRO

1.1 Tipo de Institución

De acuerdo con los datos encontrados durante la realización de la presente tesis y los intereses que perseguimos quienes la realizamos, hemos definido que el tipo de institución que constituiremos legalmente será una Asociación Civil, pues esta figura legal nos permite tener un campo de actuación importante ante la prevención y atención de los problemas de aprendizaje. A continuación explicamos qué es una Asociación Civil y por qué esta figura legal se apega a los objetivos profesionales que perseguimos quienes realizamos la presente tesis.

1.1.1 Definición de organización y asociación

El término *organización* en el ámbito de la administración se define como la unión de dos o más personas para la persecución de un objetivo en forma estable en donde existe orden y planeación, además que se produce un bien o servicio para satisfacer las necesidades de una comunidad determinada.

En el ámbito legal existen dos tipos de organizaciones definidas según sus fines en:

- a. *Organizaciones con fines de lucro*: Llamadas empresas, tiene como uno de sus principales fines generar una determinada ganancia para sus propietarios o accionistas.
- b. *Organizaciones sin fines de lucro*: Llamadas asociaciones y se caracterizan por tener como fin cumplir un determinado rol o función en la sociedad sin pretender una ganancia o utilidad por ello.¹⁰⁴

Centrándonos en la definición de las *organizaciones sin fines de lucro* en donde se clasifican las asociaciones podemos definir a una asociación como una agrupación de personas para realizar una actividad colectiva de forma estable y organizada, y para darle el carácter legal podemos agregar que ese grupo de personas debe establecer por escrito ciertas reglas de funcionamiento, distribuir roles y responsabilidades, especificar las tareas a las que se va a dedicar y realizar los trámites legales antes las distintas instancias gubernamentales, por lo que una Asociación Civil es:

Una persona jurídica privada, constituida por un conjunto de personas físicas (llamados socios) que con la debida autorización del estado, se une para realizar actividades que tienden al bien común. La característica que las distinguen es que no persiguen una ganancia comercial o económica; por ello es común que también se les denomine como entidades sin fines de lucro.¹⁰⁵

1.1.2 Características de una Asociación Civil

Para que una *Asociación Civil* sea reconocida ante el estado y ante la sociedad se deben cumplir una serie de características legales, las cuales describimos a continuación y que serán el eje constructor de nuestra asociación, por lo que el carácter legal de nuestra *Asociación Civil* se determinará por las siguientes características:

¹⁰⁴ Véase Idalberto Chiavenato, *Introducción a la Teoría de la administración*, Séptima edición, Mc Graw Hill Interamericana, 2006, P. 160 - 172

¹⁰⁵ Patricia Carrillo Collard, Gisela Robles Aguilar, Mónica Tapia Álvarez, Andrea Tapia Álvarez. *Construyendo tu organización en 16 pasos. Manual de Constitución Legal de las Asociaciones Civiles*, 2ª reimpresión, México, Alternativas y Capacidades A.C, 2009, p. 14

- a. Por un grupo de personas con los mismos intereses:
Para que una *Asociación Civil* sea creada lo primero que debe de existir es un grupo de personas que tengan los mismos intereses sobre una problemática que aqueja a la sociedad, pues la suma de intereses comunes crea un vínculo de unión de quienes se organizan y entonces esto hace que se cree una *Asociación Civil*, por lo que el interés común de quienes realizamos la presente tesis es crear un servicio que ayude a la prevención y atención en los problemas de aprendizaje.
El crear una *Asociación Civil* hace que nuestro trabajo tenga un orden en donde se establecen las mismas responsabilidades sociales, legales y económicas de quienes integraremos la asociación, además que se tiene la alternativa de ir integrando profesionistas interesados en el mismo objetivo de la asociación que pretendemos realizar y entonces podemos aumentar la participación, y así afianzar el compromiso de los integrantes y crecimiento de la solidaridad social en nuestro país.
- b. El tener objetivos comunes:
Para crear la asociación debemos tener objetivos comunes, pues al tenerlos podemos lograr soluciones eficaces para el o los grupos susceptibles al servicio que se establezca en la Asociación.
- c. Ser independientes:
Para ser independientes pretendemos generar una figura legal que permita que los recursos sean independientes y concebidos a través de cuotas de recuperación, donaciones o de la realización de actividades complementarias que generen entradas económicas que nos permitan la subsistencia.
- d. No tener ánimo de lucro:
Esto significa que la actividad que realizaremos es con el fin de contribuir a nuestra sociedad y por ende no pretendemos lucrar con las actividades de la asociación, por lo que no podremos repartir los beneficios o excedentes económicos anuales entre quienes conformamos la asociación, pero si podremos:
- ✓ Tener excedentes económicos al finalizar el año y reinvertirlos en la asociación.
 - ✓ Tener contratos laborales y establecer sueldos.
 - ✓ Realizar actividades económicas que puedan generar excedentes económicos para ser invertidos en la asociación

1.2 Trámites Legales

De acuerdo con las características que presentamos en el apartado anterior podemos señalar que las *Asociaciones Civiles* tienen gran flexibilidad en cuanto su estructura y las actividades que se llevarán a cabo, además de ser la figura legal que más comúnmente adoptan las organizaciones de índole educativa, sin embargo, existen una serie de requisitos legales que debemos cumplir.

Para la constitución de una Asociación Civil tendremos que cumplir los siguientes requisitos legales:

- a. Decidir el nombre de la Asociación:
Tendremos que definir el nombre de la *Asociación*, pues esto nos permitirá que la población a quién va dirigido el servicio y el Estado la reconozcan plenamente, además que también lo utilizaremos como la razón social de la organización, la cual nos sirve para registrarla ante hacienda.

El nombre que pretendemos registrar es:

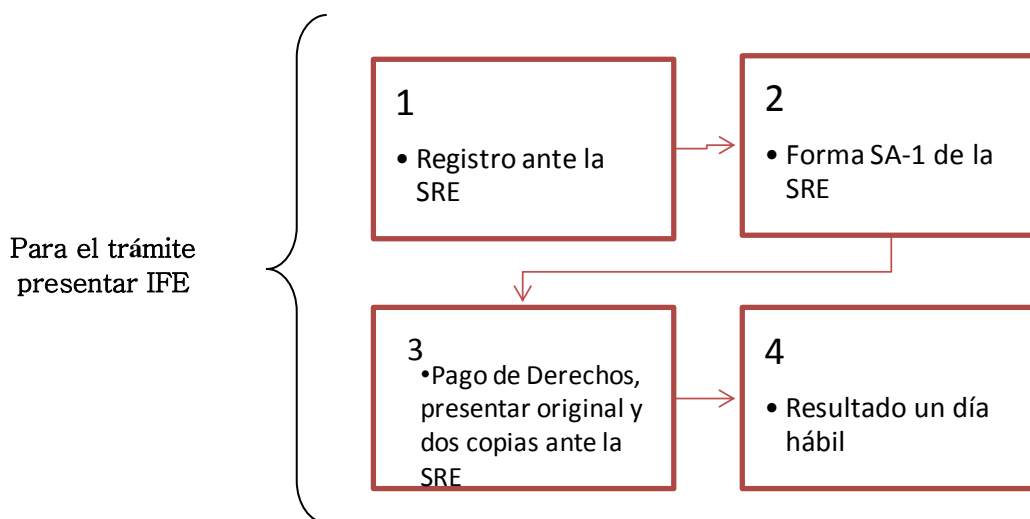
“Centro Psicopedagógico de Aprendizaje y Desarrollo A.C.”

- b. Registrar el nombre de la Asociación en la Secretaría de Relaciones Exteriores:
El registrar el nombre de la asociación nos ayudará a que no exista duplicidad de la razón social, además que permite regular la inversión o inclusión de socios extranjeros.

Este trámite lo tendremos que realizar ante la *Secretaría de Relaciones Exteriores*¹⁰⁶ bajo el siguiente proceso:

¹⁰⁶ Véase formato sobre el trámite ante la SER en anexo 1 del presente capítulo.

Proceso de registro de nombre de la Asociación ante la SRE



Cuadro

Este trámite tiene vigencia de 90 días hábiles para protocolizar o registrar el *Acta Constitutiva* de la organización ante el registro de la propiedad, por lo que es importante tener resueltos todos los elementos legales que se mencionan a continuación antes de realizar el registro del nombre ante la SRE.

c. Decidir el objeto Social:

El *Objeto Social* se refiere a la misión de la organización, la razón de su existencia, por lo que debe ser breve y específico, pero también deberá ser lo suficientemente amplio y flexible para abarcar distintas actividades y prever el campo de acción para cuando la organización crezca. Para la redacción del *Objeto Social* es importante revisar la *Ley de Impuesto sobre la Renta*¹⁰⁷, específicamente los artículos 95 y 96 que hablan de las organizaciones no lucrativas que pueden obtener beneficios fiscales, así como el artículo 5° de la *Nueva Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil*¹⁰⁸, para tomar en cuenta los requisitos que se piden para que la organización pueda ser donataria autorizada.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Para revisión de la Ley de Impuesto Sobre la Renta véase:

http://www.corresponsabilidad.gob.mx/miscelanea_fiscal.aspx:

¹⁰⁸ Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero del 2004, véase:

<http://www.corresponsabilidad.gob.mx/recursos/pdf/LeydeFomentoaOSC.pdf>

¹⁰⁹ El ser donataria autorizada significa que la asociación está registrada como una organización sin fines de lucro y que está autorizada a recibir donaciones, además que los

La misión y objeto social del *Centro Psicopedagógico de Aprendizaje y Desarrollo* será:

Ofrecer un servicio personalizado de evaluación, diagnóstico y atención para niños de bajos recursos que presentan problemas de desarrollo y/o aprendizaje. Trabajar en conjunto con padres de familia y maestros para lograr resultados eficientes en el desarrollo y aprendizaje del niño y hacer de este proceso una experiencia positiva y enriquecedora.

d. Decidir el tipo de miembros que tendrá la organización:

En este paso tendremos que especificar el perfil general de los miembros de la organización, cómo se incorporarán nuevos miembros y cómo dejarán de serlo, los cuáles pueden ser clasificados en asociados¹¹⁰, consejeros¹¹¹, afiliados¹¹² o simpatizantes y equipo operativo¹¹³ (Ver cuadro 2). Este tipo de nombramientos no son exclusivos ni excluyentes entre sí, pero es importante definir bajo qué carácter participarán las distintas personas en la toma de decisiones de la organización pues esta decisión tiene implicaciones legales por lo que es importante incluir como miembros con voz y voto a las personas que tendrán un compromiso de mediano y largo plazo con la organización, que en este caso seremos quienes realizamos el presente trabajo.

ingresos que se obtengan tienen un tratamiento especial. Véase. Patricia Carrillo Collard, 2009, op.cit. p. 26

¹¹⁰ Los asociados son los miembros que se asocian para crear la organización y de cierta forma son los dueños, cuentan con voz y voto y por lo general están involucrados en las decisiones que se tomen dentro de la organización. Ídem. p. 28-33

¹¹¹ Los consejeros contribuyen voluntariamente a la causa de organización, y generalmente son personas que representan una fuente de confianza, prestigio o financiamiento externos, es decir, son los miembros que no están tan directamente involucrados en las actividades diarias de la asociación, pero supervisan y fungen como aval moral de sus actividades. Ibidem.

¹¹² Son individuos, instituciones o empresas que pueden contribuir con recursos humanos o financieros a las actividades de la asociación, pero se distinguen de los consejeros porque por lo general no tienen ni voz ni voto en todas las decisiones que se toman.

¹¹³ Son los individuos involucrados en las actividades diarias y tareas operativas de la asociación y que son remunerados por su trabajo.

Tipo de miembros de la organización

<p>Asociados</p> <p>Son los fundadores de la organización y tienen voz y voto</p>	<p>Consejeros</p> <p>Ayudan asegurar recursos adecuados para la organización y supervisar su uso eficiente, por lo que tienen voz y voto dentro de la organización</p>
<p>Afiliado</p> <p>Pueden contribuir con recursos materiales y humanos con la organización, pero pueden no tener voz y voto en la organización</p>	<p>Equipo operativo</p> <p>Es el personal remunerado que se encarga de las actividades operativas y no tienen voz ni voto en la toma de decisiones de la organización</p>

Cuadro 2.

e. Establecer los órganos de gobierno:

Este es otro de los elementos que debemos establecer y que se refiere a la autoridad última y responsable de todas las actividades y recursos de la organización, es decir, son quienes deben cumplir con las obligaciones legales que se deriven de las actividades que lleve a cabo la organización, y en caso de que hubiera algún problema legal, ellos deberán enfrentarlo como responsables, estén involucrados o no directamente. Los órganos de gobierno se definen por las necesidades y el tipo de actividades que lleva a cabo la organización, administrativamente estos son definidos por organigramas en donde se designan los niveles jerárquicos y en dónde se establece la autoridad máxima de la organización. Para las *Asociaciones Civiles*, legalmente se debe contar con una *Asamblea de Asociados*, la cual es conformada por las personas que firman el *Acta Constitutiva*¹¹⁴, sin embargo, solo una persona puede ser legalmente responsable de la organización por lo que de esa asamblea se debe nombrar un representante legal.¹¹⁵

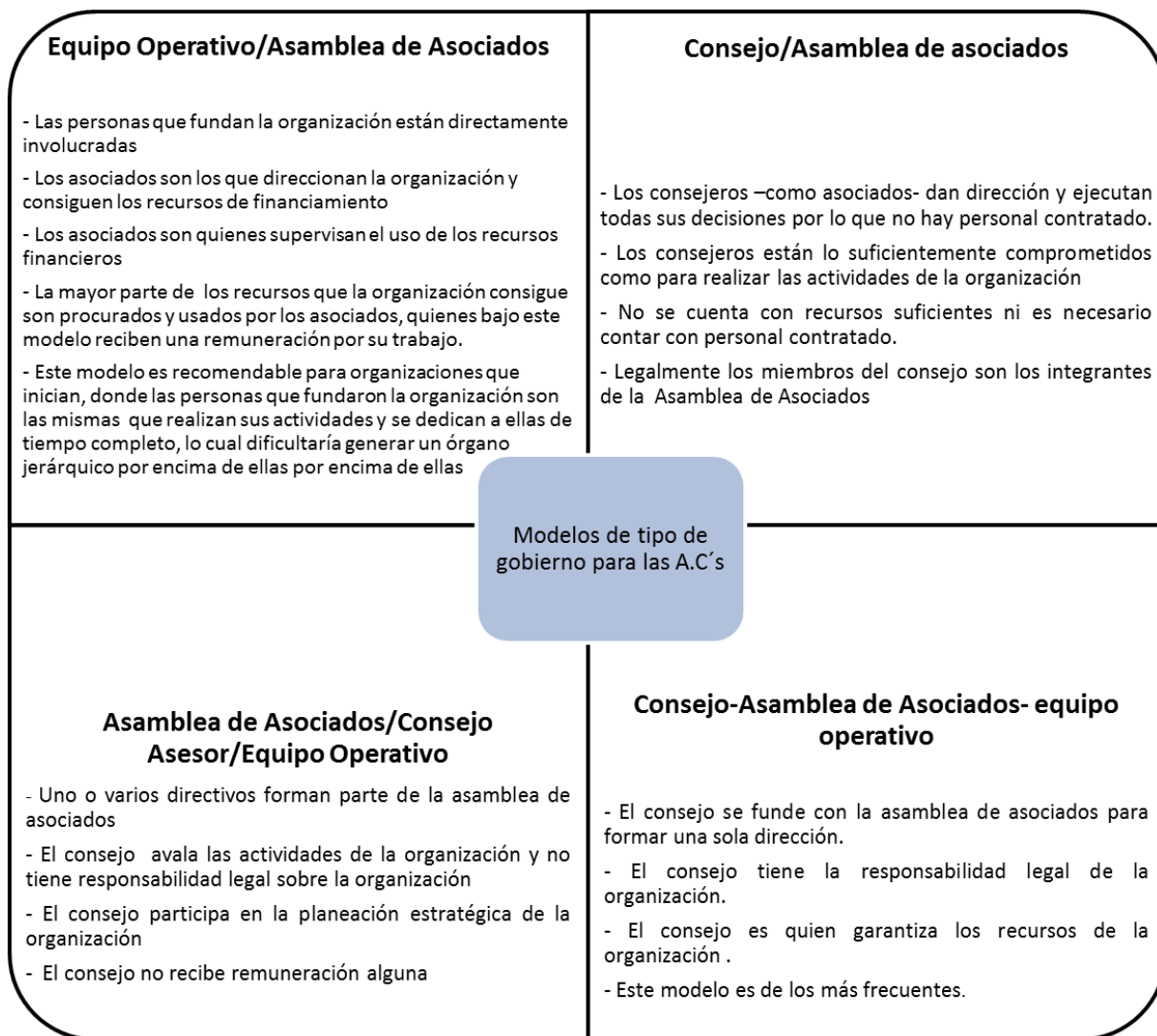
Los órganos de gobierno están conformados por la *Asamblea de*

¹¹⁴ El *Acta Constitutiva* es el documento necesario y obligatorio para la formación legal de una organización en donde se encuentran los datos de quienes conforman la organización, la razón social, el domicilio, el objeto social y el nombre del representante legal, entre otros datos.

¹¹⁵ El representante legal es la persona en quien recae la responsabilidad jurídica de la organización que representa.

Asociados, consejo y equipo operativos, su organización depende de las necesidades y tipo de actividades que lleva a cabo la organización. En el cuadro 3 se muestran las características que definen el tipo de órgano de gobierno de acuerdo con las necesidades de la organización.¹¹⁶

Características de los Órganos de Gobiernos de las ACS



Cuadro 3.

¹¹⁶ Para conocer más sobre los órganos de gobierno en las Asociaciones Civiles véase Patricia Carrillo Collard, 2009, op cit. p.1-119

- f. Designar el representante legal:
El representante legal será la persona autorizada de llevar a cabo trámites y actividades a nombre de la organización, entre las actividades más importantes que realizará será la de firmar contratos y abrir cuentas bancarias para la organización y es quien representará a la organización en pleitos, amparos, procesos penales, cobranza, así como ante autoridades judiciales, civiles, penales y del trabajo.
- g. Elaborar los estatutos:
En los estatutos definiremos las características de la asociación a través del objeto social, el carácter de la asociación, las características de los miembros de la organización, los órganos de gobiernos y sus funciones, duración de la asociación y la forma de disolución de la misma, además incluiremos la cláusula sobre la naturaleza no lucrativa de la organización.
- h. Generar e inscribir el *Acta Constitutiva* en el registro de la propiedad:
Con los estatutos elaborados procederemos a generar el *Acta Constitutiva* la cual deberá estar certificada por un notario, posteriormente procederemos a inscribirla ante el registro público de la propiedad, para ello debemos registrar antes el nombre de la asociación ante la *SRE*, el trámite de registro del *Acta Constitutiva* lo realizaremos en la “Ventanilla única del registro público de la propiedad y de comercio del Distrito Federal” ubicada en Villalongín n.15, colonia Cuauhtémoc.
- i. Tramitar el RFC de la asociación:
Posterior a la certificación del *Acta Constitutiva* tendremos que tramitar el *Registro Federal de Contribuyentes (RFC)* de la asociación ante el *SAT*, para ello tendremos 30 días hábiles después de haber certificado el acta.
- j. Elaborar el reglamento interno:
Elaboraremos un reglamento interno que determine la toma de decisiones entre los miembros de la asociación, así como las reglas a seguir dentro de la misma, este documento no es obligatorio en el marco legal pero es muy necesario para el adecuado funcionamiento de la asociación y para facilitar la toma de decisiones dentro de la misma.
- k. Definir políticas institucionales:
También pretendemos realizar políticas institucionales en donde se

establezcan de forma específica los derechos y obligaciones de los miembros de la asociación, este documento será complemento de los estatutos y el reglamento interno. Este documento tampoco es requerido legalmente, pero nos ayudará a tener orden en las actividades realizadas dentro de la asociación, por lo que las políticas institucionales estarán divididas en:

- *Políticas sobre los miembros:* Estableceremos derechos y obligaciones más específicos a los que se contemplan en los estatutos y el reglamento interno.
- *Políticas sobre los colaboradores:* Estableceremos políticas sobre los procesos de la selección de personal, las condiciones de trabajo del personal (horarios, descripción del trabajo a realizar, evaluación de desempeño, oportunidades de capacitación y promoción dentro de la asociación), así como la remuneración y las prestaciones que la institución brindará.
- *Políticas sobre los voluntarios:* Estableceremos el comportamiento que esperamos de los voluntarios en cuanto al uso de instalaciones, equipos, materiales de la asociación, planes y programas establecidos, así como los lapsos de tiempo en que deben terminar o participar en un proyecto definido.
- *Políticas de los beneficiarios y los donantes:* Estableceremos los lineamientos para conseguir fondos para la organización de tal manera que estos sean adquiridos y administrados de forma lícita y que de ninguna manera comprometan a la organización en situaciones que la pongan en riesgo.
- *Políticas sobre el uso de recursos:* Estableceremos políticas de cómo aprovechar los recursos económicos y materiales que se obtengan para cumplir cabalmente con los objetivos de la organización.

Con todo lo descrito anteriormente se plantean las bases legales y administrativas a cumplir para darle seriedad al proyecto plasmado en la presente tesis, sabemos que será una tarea ardua, pues a pesar de que los requisitos legales parecen sencillos, falta enfrentarnos ante las instituciones gubernamentales y realizar todo el trabajo documental de la organización.

Asimismo, consideramos que al constituir a nuestro Centro como una Asociación Civil franqueamos el obstáculo económico que detectamos

en nuestra investigación de campo, pues recordemos que el primer obstáculo en la decisión de asistir o no a un Centro Psicopedagógico era la falta de recursos económicos de los padres de familia. De esta manera podremos brindar un servicio de calidad, sin poner en riesgo nuestra propia estabilidad económica.

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CENTRO

De acuerdo a lo establecido en el apartado anterior la estructura del centro psicopedagógico quedará de la siguiente manera:

2.1 Nombre y logotipo de la Organización



Y será representado por el siguiente logotipo:



2.2 Misión, Visión y Objetivos

La Misión de CEPAD es:

Ofrecer un servicio personalizado de evaluación, diagnóstico y atención para niños de bajos recursos que presentan problemas de desarrollo y/o aprendizaje. Trabajar en conjunto con padres de familia y maestros para lograr resultados eficientes en el desarrollo y aprendizaje del niño y hacer de este proceso una experiencia positiva y enriquecedora.

Visión de CEPAD:

Ser un Centro Psicopedagógico reconocido en el campo educativo por la calidad de nuestros servicios interdisciplinarios para la atención y el desarrollo integral de niños, jóvenes y adultos de bajos recursos, apoyándolos a descubrir y alcanzar su potencial emocional, creativo e intelectual y así contribuyan al desarrollo de la sociedad.

Los Objetivos de CEPAD son:

- ✓ Lograr una perspectiva global de las dificultades de desarrollo y aprendizaje y realizar un abordaje integral de estas.
- ✓ Realizar de manera interdisciplinaria el diagnóstico de cada caso.
- ✓ Utilizar técnicas innovadoras de diagnóstico y atención.
- ✓ Optimizar el potencial y desarrollo de cada niño para que pueda desenvolverse en diversos contextos de su vida.
- ✓ Asesoría a familias y escuelas, logrando así un trabajo colaborativo entre todos los involucrados.
- ✓ Comunicación constante con las personas relacionadas con el niño.
- ✓ Brindar un servicio de calidad, comprometidos con las necesidades de la niñez mexicana.

2.3 Servicios que ofrecerá CEPAD

En el área de desarrollo infantil de 0 a 5 años:

- Valoración del desarrollo
- Intervención Temprana (Niños con problemas en el desarrollo)
- Estimulación Temprana (Niños sin problemas en el desarrollo)
- Estimulación Prenatal (Madres embarazadas)

En el área de problemas de aprendizaje en niños de 6 a 12 años:

- Evaluación psicopedagógica
- Terapia de aprendizaje
- Apoyo y reforzamiento académico (club de tareas y regularización)
- Asesoría a padres y maestros

Servicios complementarios:

- Consulta pediátrica
- Rastros de visión y audición
- Terapias de lenguaje y audición

- Terapias de psicomotricidad
- Terapia emocional
- Talleres de desarrollo infantil para padres
- Masaje Shantala para niños
- Masaje de relajación prenatal

Cabe señalar que los servicios complementarios se irán incorporando con el paso del tiempo y según el desarrollo y crecimiento del propio Centro, ya que en un inicio y debido al costo que esto generaría sólo podremos ofrecer los servicios mencionados para el área de desarrollo infantil y para el área de problemas de aprendizaje.

2.4 Ubicación y espacio físico

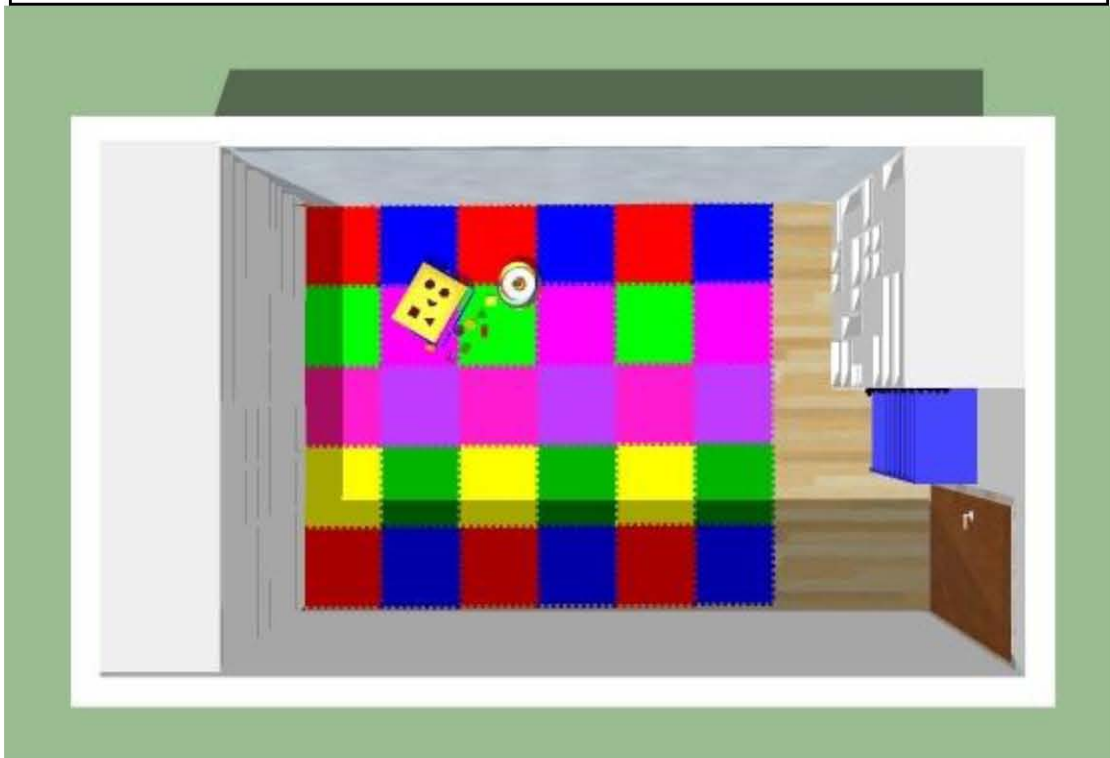
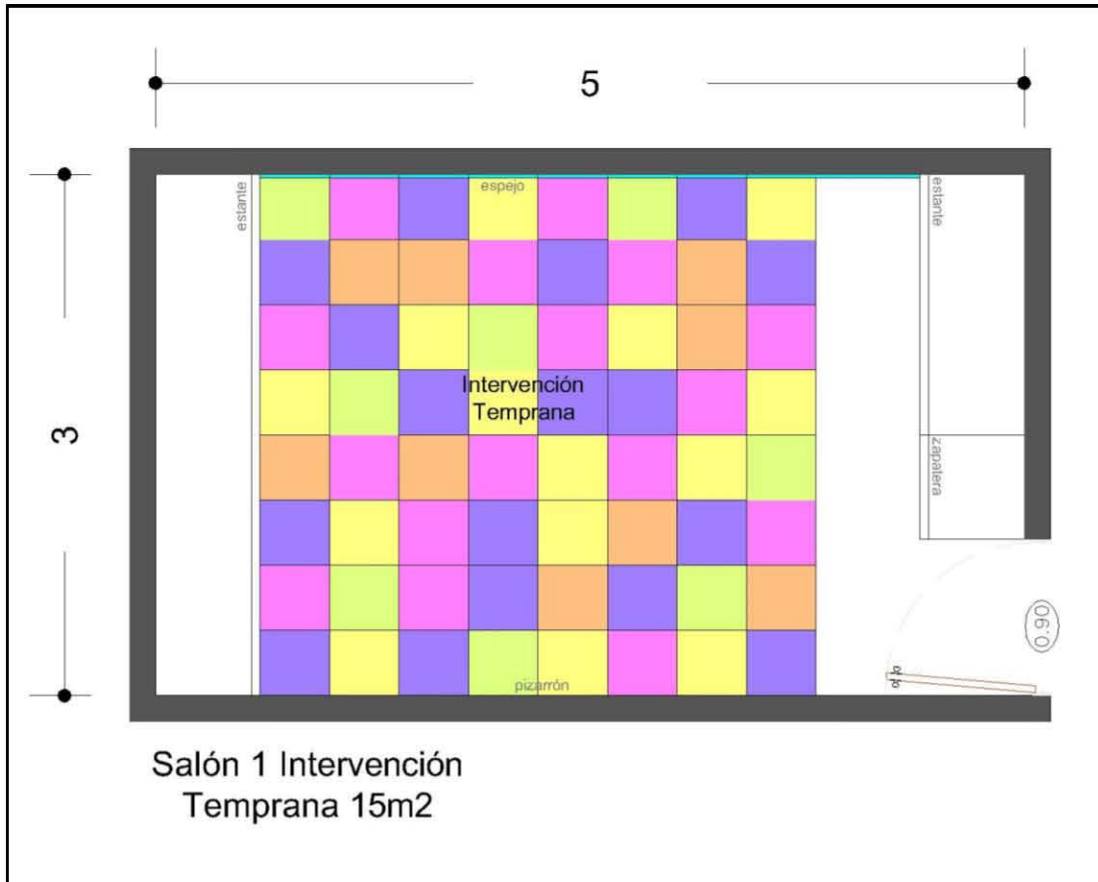
Nuestra visión a futuro es contar con el espacio físico suficiente en donde podamos brindar todos los servicios antes mencionados, sin embargo, en un inicio y considerando nuestras posibilidades económicas decidimos que lo más viable sería rentar dos oficinas que pudiéramos adaptar a los requerimientos básicos y que estuvieran al alcance de nuestras posibilidades económicas. Tentativamente hemos elegido unas oficinas que se encuentran ubicadas en Calzada México Tacuba, en la Delegación Miguel Hidalgo, muy cerca del metro Popotla y Cuitláhuac. Cuentan con servicios de vigilancia, estacionamiento, recepcionista, sala de espera y baños.

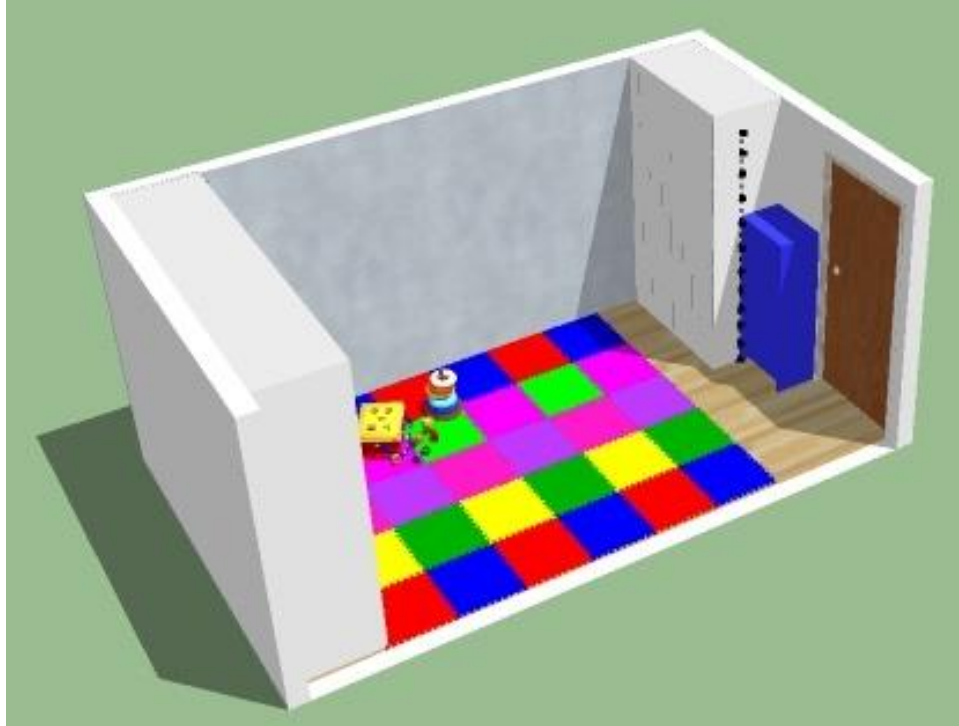
Como ya mencionamos, nuestros servicios principales serán la Intervención Temprana y la atención a los Problemas de Aprendizaje, así como la evaluación y diagnóstico de cada caso, es por ello que los espacios que se alquilarán serán dos oficinas que serán adaptadas principalmente para estos servicios, quedando de la siguiente manera:

OFICINA 1:

Espacio de 15 m² que será adaptado para el Servicio de Estimulación Temprana y/o Intervención Temprana. Contará con:

- Una zapatera en la entrada del salón, en donde los niños y acompañantes dejarán sus pertenencias para pasar a la alfombra de fommy en donde realizarán los ejercicios.
- Estantes, en los cuales se guardarán los materiales que se utilizarán, como los rodillos, pelotas, etc.
- Espejo, el cual servirá como apoyo en la realización de las terapias.
- Pizarrón. El siguiente plano y perspectivas nos permiten observar la forma en cómo será adaptado:



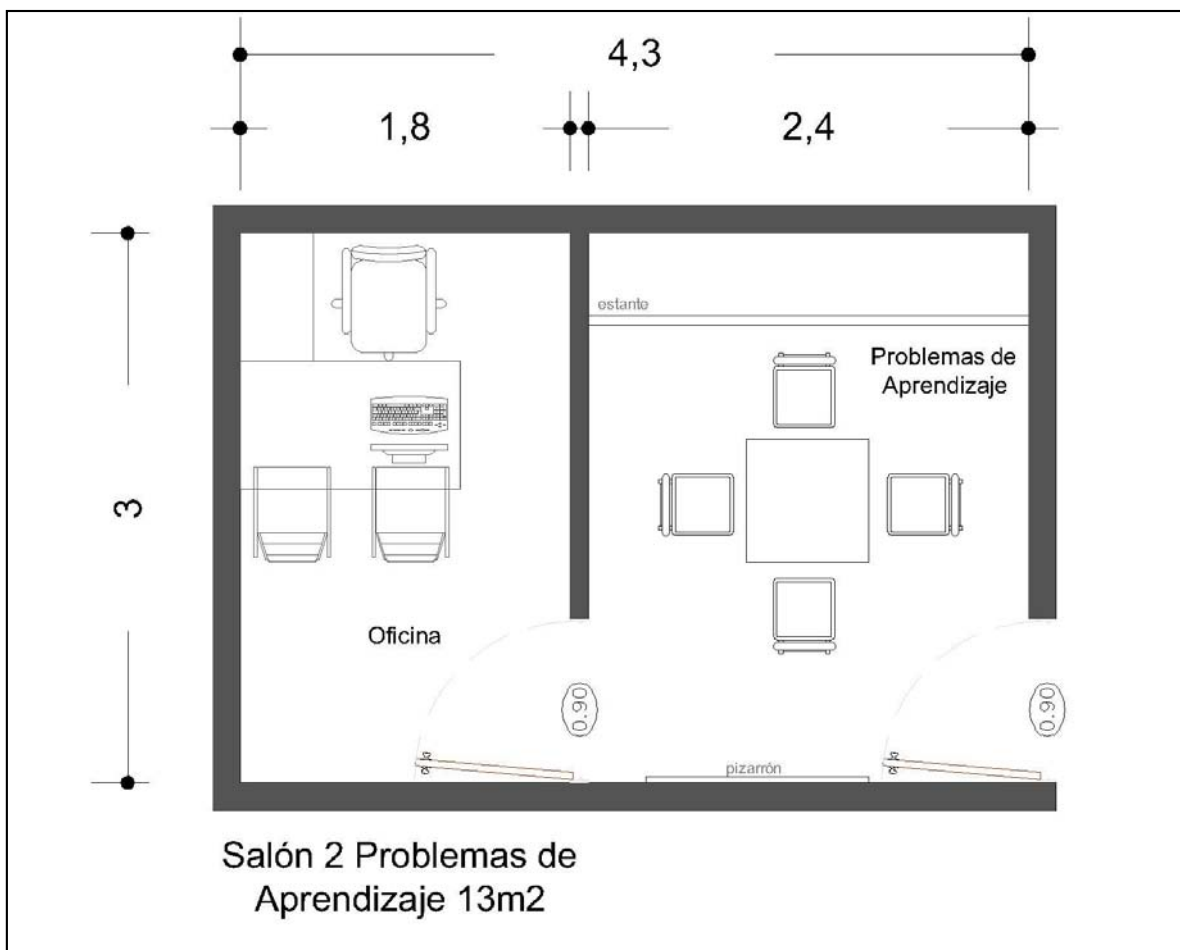


OFICINA 2:

Espacio de 13 m² que será adaptado para la atención de los Problemas de Aprendizaje y se utilizará a su vez para las entrevistas, el diagnóstico y la evaluación psicopedagógica. Contará con:

- Mesa y sillas
- Estante
- Pizarrón
- Escritorio

El siguiente plano y perspectivas nos permiten observar la forma en cómo será adaptado:







2.5 Estructura Organizacional de CEPAD

De acuerdo con lo mencionado en el apartado de la estructura de una *Asociación Civil*, establecemos que el órgano de gobierno del *Centro Psicopedagógico de Aprendizaje y Desarrollo A.C.* estará definido de inicio por el modelo de *Consejo-Asamblea de Asociados*, dado que solo dos personas fungirán como únicos dueños y en este órgano de gobierno no es necesario tener personal contratado. Actualmente no contamos con los suficientes recursos económicos, por lo que legalmente el consejo estará conformado por los integrantes de la *Asamblea de Asociados* y son los que direccionarán y ejecutarán todas las actividades del centro, en un futuro cuando la organización crezca podremos entonces cambiar el órgano de gobierno y establecer uno que permita tener personal contratado.

Sin embargo, estamos conscientes que requerimos la colaboración de profesionistas que nos ayuden a brindar el servicio de manera integral por lo que invitaremos a colegas y profesionistas relacionados con la problemática que nos interesa para que participen como consejeros de la asociación, pues pondrán su trabajo y recibirán una retribución

económica significativa y reconocimiento social por la labor desempeñada, con el paso del tiempo se podrá establecer un salario representativo.

No obstante, debido a las actividades que realizaremos desde un principio, consideramos que uno de los profesionistas que será contratado desde el inicio de las actividades del Centro será un especialista en Evaluación Psicopedagógica y de Desarrollo, que tenga experiencia en la aplicación e interpretación de diversas pruebas psicométricas, formales y estandarizadas, para que nos apoye en la evaluación y diagnóstico de los niños.

Por lo anterior, las actividades de CEPAD iniciarán con el trabajo de:

- Pedagoga especialista en Intervención y Estimulación Temprana.
- Pedagoga especialista en Problemas de Aprendizaje.
- Profesionista especializado en Evaluación Psicopedagógica y de Desarrollo. (Lic. en Comunicación Humana, Psicopedagogo, Psicólogo o Pedagogo)

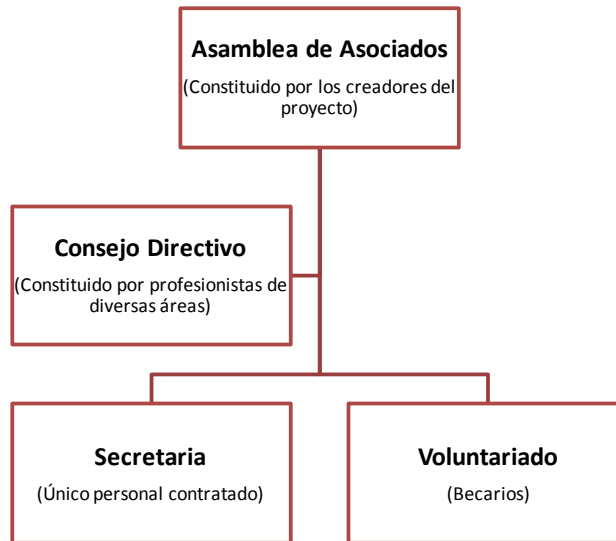
Con el paso del tiempo, los profesionistas que consideramos contactar para la asociación son:

- Neurólogo: Quién nos ayudará a atender a niños con problemas relacionados a algún daño neuronal.
- Pediatra: Quién nos ayudará a atender a aquellos niños que a la par de sus terapias necesiten atención médica.
- Terapeuta de lenguaje: Quién nos ayudará a atender problemas específicos de lenguaje.

Además, nos apoyaremos en personal voluntario enfocándonos a recién egresados de licenciaturas y carreras técnicas, pues bajo la figura de *becarios o servicio social* no generarán un costo económico pero si aportarán conocimiento y tiempo al logro de los objetivos de la asociación.

Por lo anterior el organigrama institucional quedaría de la siguiente forma:

Organigrama de Centro Psicopedagógico de Aprendizaje y Desarrollo A.C.



2.6 Presupuesto general y financiamiento

A continuación presentamos unas listas con el material requerido para el proyecto, se presentan por salón y al final se hace un presupuesto general.

Cantidad	Material de Intervención Temprana	C/U	
1	Modulo rampa con escalera	2539	2539
1	Alberca de pelotas	1065	1065
1	100 Pelotas pequeñas	239	239
1	Túnel de colores	520	520
1	Paracaídas	499	499
2	Exhibidor tubular	730	1460
1	Piso de Fommy	1500	1500
4	Cuña pequeña	200	800
1	Cuña grande	400	400
1	Hexágono de texturas	785	785
4	Pelotas grandes	200	800
1	Espejo grande para pared	6000	6000
2	Rodillo	355	710
2	Set de instrumentos musicales	500	1000
2	Organizador de materiales	850	1700
			20017

Cantidad	Material para salón de aprendizaje	C/U	
4	Silla escolar	672	2688
2	Pizarrón	800	1600
1	Escritorio sencillo	1000	1000
2	Silla para escritorio	500	1000
1	Papelería	3000	3000
3	Pruebas psicométricas	5000	15000
1	Organizador de materiales	850	850
1	Mesa de trabajo	1600	1600
			26738

Cantidad	Oficinas	C/U	
6	Mensualidad	9500	57000
1	Pintura, acondicionamiento	10000	10000
1	Publicidad	2000	2000
			69000

PRESUPUESTO GENERAL	
Material de Intervención Temprana	20017
Material para salón de aprendizaje	26738
Renta y acondicionamiento	69000
TOTAL	115755

Como se puede observar, como inversión inicial requerimos una cantidad de \$115, 755 la cual tendrá que ser subsidiada por nosotras; posteriormente como Asociación Civil buscaremos obtener ingresos por medio de donaciones y así poder ofrecer becas y/o manejar cuotas módicas para las personas de bajos recursos económicos, así como para solventar las necesidades del Centro y los salarios de las personas que trabajen en el mismo.

Para lograr esta inversión inicial consideramos solicitar un crédito personal a alguna Institución Bancaria. Hoy en día existen diversos programas de financiamiento que se ajustan a nuestra capacidad de pago. En el siguiente cuadro presentamos un simulador de crédito y las mensualidades que tendríamos que realizar durante 24 meses con un préstamo de \$120,000.

Mes	Saldo de Capital	Pago de capital	Pago de Intereses	Pago Fijo Mensual (Capital + Intereses)	Pago de IVA Intereses	Pago Mensual Total	Pago Total Sin IVA de Intereses
0							-\$ 120,000.00
1	\$ 122,400.00	\$ 3,982.67	\$ 2,550.00	\$ 6,532.67	\$ 408.00	\$ 6,940.67	\$ 6,532.67
2	\$ 118,417.33	\$ 4,065.65	\$ 2,467.03	\$ 6,532.67	\$ 394.72	\$ 6,927.40	\$ 6,532.67
3	\$ 114,351.68	\$ 4,150.35	\$ 2,382.33	\$ 6,532.67	\$ 381.17	\$ 6,913.85	\$ 6,532.67
4	\$ 110,201.33	\$ 4,236.81	\$ 2,295.86	\$ 6,532.67	\$ 367.34	\$ 6,900.01	\$ 6,532.67
5	\$ 105,964.52	\$ 4,325.08	\$ 2,207.59	\$ 6,532.67	\$ 353.22	\$ 6,885.89	\$ 6,532.67
6	\$ 101,639.44	\$ 4,415.19	\$ 2,117.49	\$ 6,532.67	\$ 338.80	\$ 6,871.47	\$ 6,532.67
7	\$ 97,224.25	\$ 4,507.17	\$ 2,025.51	\$ 6,532.67	\$ 324.08	\$ 6,856.75	\$ 6,532.67
8	\$ 92,717.08	\$ 4,601.07	\$ 1,931.61	\$ 6,532.67	\$ 309.06	\$ 6,841.73	\$ 6,532.67
9	\$ 88,116.02	\$ 4,696.92	\$ 1,835.75	\$ 6,532.67	\$ 293.72	\$ 6,826.39	\$ 6,532.67
10	\$ 83,419.09	\$ 4,794.78	\$ 1,737.90	\$ 6,532.67	\$ 278.06	\$ 6,810.74	\$ 6,532.67
11	\$ 78,624.32	\$ 4,894.67	\$ 1,638.01	\$ 6,532.67	\$ 262.08	\$ 6,794.76	\$ 6,532.67
12	\$ 73,729.65	\$ 4,996.64	\$ 1,536.03	\$ 6,532.67	\$ 245.77	\$ 6,778.44	\$ 6,532.67
13	\$ 68,733.01	\$ 5,100.74	\$ 1,431.94	\$ 6,532.67	\$ 229.11	\$ 6,761.78	\$ 6,532.67
14	\$ 63,632.27	\$ 5,207.00	\$ 1,325.67	\$ 6,532.67	\$ 212.11	\$ 6,744.78	\$ 6,532.67
15	\$ 58,425.27	\$ 5,315.48	\$ 1,217.19	\$ 6,532.67	\$ 194.75	\$ 6,727.42	\$ 6,532.67
16	\$ 53,109.79	\$ 5,426.22	\$ 1,106.45	\$ 6,532.67	\$ 177.03	\$ 6,709.71	\$ 6,532.67
17	\$ 47,683.57	\$ 5,539.27	\$ 993.41	\$ 6,532.67	\$ 158.95	\$ 6,691.62	\$ 6,532.67
18	\$ 42,144.30	\$ 5,654.67	\$ 878.01	\$ 6,532.67	\$ 140.48	\$ 6,673.16	\$ 6,532.67
19	\$ 36,489.64	\$ 5,772.47	\$ 760.20	\$ 6,532.67	\$ 121.63	\$ 6,654.31	\$ 6,532.67
20	\$ 30,717.16	\$ 5,892.73	\$ 639.94	\$ 6,532.67	\$ 102.39	\$ 6,635.06	\$ 6,532.67
21	\$ 24,824.43	\$ 6,015.50	\$ 517.18	\$ 6,532.67	\$ 82.75	\$ 6,615.42	\$ 6,532.67
22	\$ 18,808.93	\$ 6,140.82	\$ 391.85	\$ 6,532.67	\$ 62.70	\$ 6,595.37	\$ 6,532.67
23	\$ 12,668.11	\$ 6,268.76	\$ 263.92	\$ 6,532.67	\$ 42.23	\$ 6,574.90	\$ 6,532.67
24	\$ 6,399.35	\$ 6,399.35	\$ 133.32	\$ 6,532.67	\$ 21.33	\$ 6,554.01	\$ 6,532.67
25	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL A PAGAR						\$ 162,285.65	

Por otro lado, otra opción sería solicitar el Fondo de Apoyo para la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (FONDO PYME) el cual es un instrumento que busca apoyar a las empresas, en particular a las de menor tamaño y a los emprendedores con el propósito de promover el desarrollo económico nacional. Este apoyo puede otorgarlo directamente el gobierno o realizarlo con el apoyo de un intermediario financiero (Banco). Se otorgan apoyos de carácter temporal a programas y proyectos que fomenten la creación, desarrollo, viabilidad, productividad, competitividad y sustentabilidad de las micro, pequeñas y medianas empresas. Este apoyo es de carácter económico.

Como podemos observar, existen opciones para poder financiar este proyecto educativo, sólo es cuestión de definir y elegir la mejor opción para nosotras.

3. METODOLOGÍA DE CEPAD

El “Centro Psicopedagógico de Aprendizaje y Desarrollo A.C.” (CEPAD) tiene como objetivo inicial atender de forma integral problemas de desarrollo y aprendizaje en niños de 0 a 12 años de edad¹¹⁷. Es por ello que determinamos que el Centro tuviera la palabra “psicopedagógico”, pues recogeremos los conocimientos tanto de la psicología como la pedagogía en

¹¹⁷ Su objetivo a largo plazo es atender de forma integral e interdisciplinaria a niños, jóvenes y adultos de bajos recursos económicos, apoyándolos a descubrir y alcanzar su potencial emocional, creativo e intelectual.

los procesos cognitivos, las etapas de desarrollo y los procesos de aprendizaje, para realizar un trabajo multidisciplinario en la *prevención e intervención* de los Problemas de Aprendizaje.

Hablamos de prevención porque, como ya hemos definido anteriormente, en los primeros cinco años se forman el 90% de las conexiones sinápticas, lo que permite que el niño posea una plasticidad cerebral que significa que en los primeros años de vida el cerebro tiene la capacidad de adaptación y cambio y que la variedad de estímulos y la calidad de las interacciones que se promuevan en él se verán reflejadas en un desarrollo favorable. Considerando que los niños con riesgo de daño neurológico son susceptibles a presentar Problemas de Aprendizaje Específico (PAE) por todas las situaciones adversas por las que pasaron antes, durante o posterior a su nacimiento y que se pueden ver reflejados en problemas de desarrollo en los primeros años de vida, por lo que si apoyamos a dichos niños en la solución de los problemas de desarrollo seguramente les brindaremos mejores posibilidades para enfrentar los procesos de enseñanza-aprendizaje al momento de la escolarización.

Hablamos de intervención porque pretendemos generar estrategias para la población escolar que tiene bajo rendimiento académico por presentar dificultades significativas al adquirir aprendizajes como la lectura, la escritura y/o las matemáticas y que son clasificados como niños con problemas de aprendizaje, lo anterior con el objetivo de que tengan un mejor desempeño escolar, pero sobretodo que logren ser individuos autónomos, inteligentes y adaptados al medio en que se desarrollan

Así, el método de trabajo estará determinado por dos ejes, el primero será para aquella población de 0 a 5 años que tuvieron algún problema de nacimiento y que presentan algún riesgo de daño neurológico y que pueden desarrollar problemas en el desarrollo evidenciados en la dificultad para lograr los *hitos* de desarrollo preestablecidas para su edad¹¹⁸. Además incluiremos la atención para aquellos niños que presentan problemas de desarrollo pero no tuvieron aparentemente problemas de nacimiento, esto debido a que en nuestra investigación de campo obtuvimos información relevante en cuanto a que existe un porcentaje considerable de niños susceptibles a la atención de problemas de desarrollo y que aparentemente no están vinculadas con problemas de nacimiento, además que el establecer métodos de trabajo para ambas poblaciones nos permitirá tener un mayor campo de actuación.

¹¹⁸ El objetivo de los programas para la atención de los niños con riesgo de daño neurológico será lograr que alcancen los hitos esperados de desarrollo, pero sabemos que cada niño es un ser individual y que los logros que obtenga serán de acuerdo a sus capacidades y a los factores por los que haya pasado durante su nacimiento, así como la carga genética que tenga de los padres por lo que en todo programa estará la premisa de que cada niño se desarrolla a su propio ritmo.

El segundo eje estará focalizado para aquellos niños de 6 a 12 años de edad que presentan alguna dificultad en el aprendizaje, sea esta por cuestiones ambientales o biológicas, es decir, se tratarán los problemas de aprendizaje tanto de niños que tengan un Problema de Aprendizaje Específico (PAE) como de aquellos que tengan Problemas para Aprender (PPA).

Cada eje tendrá un método propio de atención y se ajustará básicamente a las necesidades particulares de cada caso, sin embargo contamos con una base teórica-metodológica que guiará las actividades del Centro. Esta base teórica-metodológica está fundamentada en la neurociencia, en la pedagogía y en la psicología cognitiva y evolutiva, pues con los conocimientos que aportan estas disciplinas podemos crear un programa integral y funcional que nos permita la atención profesional de los niños. La neurociencia nos permite establecer las bases sobre la constitución del cerebro y la comprensión de los procesos intelectuales que se llevan a cabo en él; la pedagogía nos permite establecer estrategias de aprendizaje basadas en las capacidades del niño y en las habilidades que puede desarrollar; la psicología cognitiva nos apoya a través de sus teorías que establecen que el niño elabora su conocimiento a través de la percepción, la memoria y el aprendizaje llegando a formar un razonamiento lógico; y la psicología evolutiva nos apoya con el conocimiento de cómo los seres humanos cambian a lo largo de la vida, delimitando etapas de desarrollo importantes.

Lo anterior basado en autores que han marcado durante años las pautas de desarrollo y las formas de aprender de los niños, dentro de los autores pioneros están: Piaget, que bajo su Teoría Psicogenética concibe a la inteligencia como la capacidad que tiene el individuo de adaptarse al medio que lo rodea, además que nos propone el período sensorio motor constituido por seis estadios de los 0 meses a los 2 años, que marcan las pautas de desarrollo del niño. Otro autor que nos guiará en este método es Vigotsky, quien propone la existencia de una *Zona de Desarrollo* específica para cada individuo que se compone por la *Zona Real* que se refiere a las actividades que el niño hace por sí mismos; la *Zona Potencial* que se refiere a lo que puede lograr si se le ayuda; y la *Zona de Próxima de Desarrollo* que se refiere a las actividades que le podemos ofrecer al niño para alcanzar sus objetivos de desarrollo. Dentro de los autores actuales que tomaremos como referencia son: Howard Gardner que es un Psicólogo-educador cognoscitivo, que ha realizado investigaciones sobre cómo piensa el ser humano y los lenguajes de la mente, define a la inteligencia como un potencial psicobiológico que posee el ser humano en donde el medio ambiente en que se desarrolla es decisivo, así como los estilos cognitivos y la disposición para resolver problemas. Y la autora Norma del Río, psicóloga y maestra en Rehabilitación Neurológica, autora del libro “Creciendo Juntos” que establece un programa de Intervención Temprana

para prevenir alteraciones del desarrollo basado en la vinculación entre madre e hijo. También tomaremos bases de la neurociencia y la rehabilitación del método Bobath B. que nos ayudará a entender el funcionamiento del Sistema Nervioso y comprender cómo este rige los movimientos de los niños, así como ayudar a que la estructura física adopte el funcionamiento necesario.

A continuación definimos cada una de las metodologías que llevaremos a cabo, tanto a nivel preventivo como correctivo.

3.1 Bases del método de trabajo para los niños de 0 a 5 años con problemas de desarrollo

El objetivo principal de *CEPAD* en cuanto a problemas de desarrollo estará encaminado a que dicha población logrará desarrollar integralmente las habilidades relacionadas a la motricidad, al lenguaje, a la percepción y a la cognición, entendiendo como desarrollo integral al crecimiento armónico del aparataje y funcionalidad de lo sensorial, de lo psicológico y de lo físico, mediante la vinculación madre-hijo a través del desarrollo de las habilidades sensoriales, pues a través de los sentidos es como llegan los estímulos al cerebro y esto permite que los aprendizajes sean más significativos, además que el vínculo materno es determinante para que los objetivos propuestos en cada niño sean logrados.

Las áreas de desarrollo a estimular estarán enfocadas de la siguiente manera:

Áreas a estimular



Por lo que el método que proponemos estará enfocado en desarrollar no sólo los logros evidentes como pueden ser los motrices, sino desde el inicio buscaremos que el desarrollo del niño sea integral, que no sólo se enfoque en un área específica, sino que integre desde pequeño todas sus capacidades y que el vínculo emocional que establezca el niño con la madre sea determinante para que se obtengan resultados satisfactorios; consideramos que esto hace la diferencia de otros programas de intervención o *Estimulación temprana* pues como se señaló en el capítulo 2 muchas de las instituciones del sector público hacen *Intervención Temprana* enfocada principalmente en las habilidades de movimiento y dejan de lado las demás habilidades que puede desarrollar y la importancia del vínculo madre-hijo que se establece en ese proceso de estimulación.

Con lo anterior tratamos de formar un método integral en donde estén presentes todos los elementos necesarios para lograr que los posibles problemas de desarrollo que tiene el niño sean corregidos en la medida de lo posible, todo este proceso se llevará a cabo bajo el marco de la *Intervención Temprana* que como ya hemos señalado es una técnica con bases en la neurología, la psicología y la pedagogía que proporciona al niño las experiencias sensorio-motrices necesarias para su desarrollo físico, psicológico y social.

A simple vista el método propuesto tiene los mismos fines que cualquier método de intervención, pero las diferencias que marcamos de otros programas son:

- a. El objetivo no es lograr sólo el movimiento, pues nos interesa la acción de ese movimiento y cómo se interrelaciona con otras áreas de desarrollo, por lo que no buscamos establecer un programa mecanizado de ejercicios, donde nuestro único fin sean las capacidades motrices, sino más bien buscamos lograr que el significado del movimiento con la acción se vea reflejado en la formación del desarrollo cognitivo y el establecimiento de esquemas sensorio-motores en el niño.¹¹⁹
- b. Buscamos hacer una integración de las cuatro áreas que casi todos los programas establecen que son: Motricidad, cognición, lenguaje y socialización, pero adicionamos el área sensorial, pues consideramos que es una de las áreas fundamentales de estimulación ya que permite que el niño active y desarrolle los sentidos, condición importante para captar los procesos de aprendizaje.¹²⁰

¹¹⁹ La formación de esquemas sensorio-motores hacen referencia al primer periodo de desarrollo cognitivo que plantea Piaget y que constituye la estructura básica del pensamiento simbólico.

¹²⁰ Este principio lo basamos en la teoría de la inteligencia emocional que señala que parte

- c. La creación del vínculo fraterno entre madre e hijo es otro de los elementos que sumaremos en la metodología de la atención a niños de 0 a 5 años, pues estamos seguras de que la conexión de las emociones entre madre e hijo influyen de manera significativa en los resultados que se obtengan, pues recordemos que en todo proceso de enseñanza-aprendizaje las emociones desempeñan un papel fundamental. Por lo que pretendemos establecer el *vínculo madre-hijo* en donde el niño y la madre realicen un trabajo armónico que les permita lograr los objetivos o metas propuestas, pues consideramos que en familias con niños de riesgo la vinculación afectiva se encuentra minada de inseguridades, culpas o resignaciones en cuanto a los problemas de desarrollo que se pudieran presentar.¹²¹

Este último punto es fundamental para nuestro método de trabajo pues recordemos que un niño que nació bajo condiciones de riesgo no sólo debe superar las afecciones físicas que padezca sino también debe superar el ambiente desfavorable en el que nació, pues el estar hospitalizado implica que en sus primeros meses de vida estuvo rodeado de estímulos nocivos y estresantes, los cuales conllevan a generar en el niño dificultades de adaptación al mundo externo. El estímulo doloroso, el ruido de monitores y ventiladores, la luz, la falta de un estímulo táctil gratificante, el aislamiento físico de la madre son factores agresivos que generan a un niño estresado siempre alerta al ser tocado, amamantado, abrazado, etc.

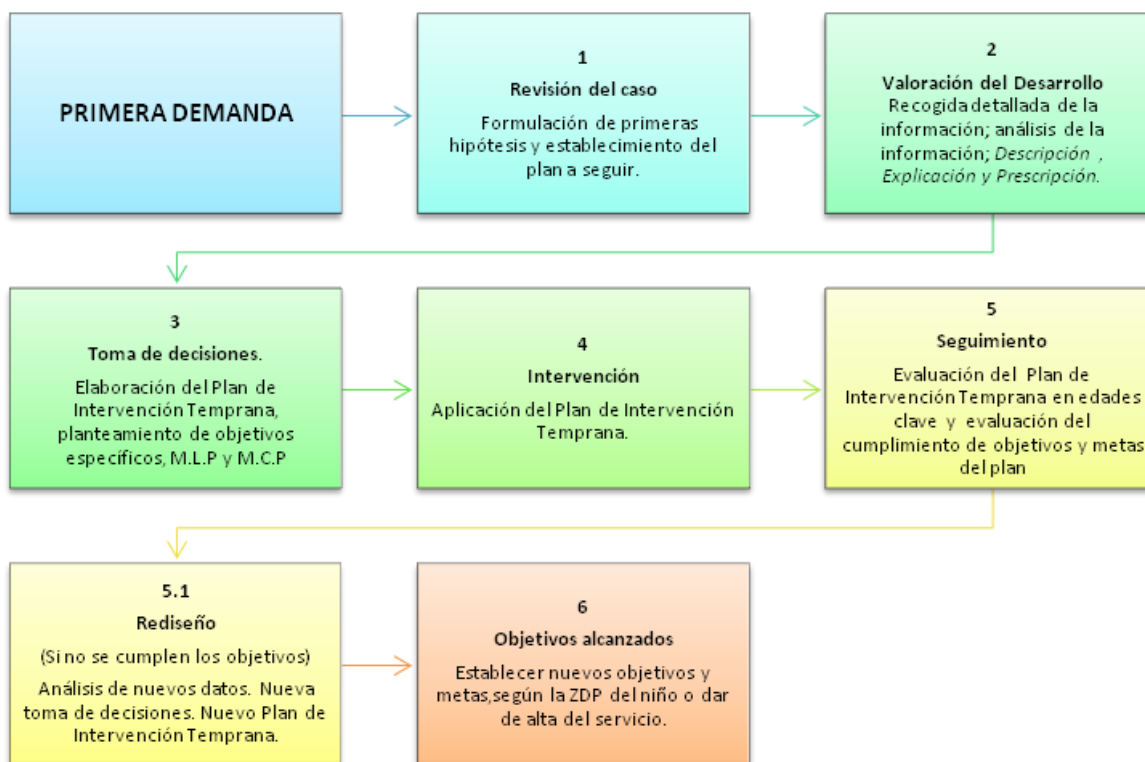
Así, la madre recibe a un niño diferente o distinto al ideal que ella había pensado, este choque de emociones entre madre-hijo hace que en ocasiones la estimulación no sea realmente efectiva y entonces el proceso de estimulación lejos de ser motivante, estresa a la madre y al niño, y deciden no seguir adelante, por ello consideramos que establecer un *vínculo* favorable entre *madre-hijo* es determinante para obtener logros en el desarrollo del niño.

de las sensaciones viajan al sistema límbico y son interpretadas no por el cerebro pensante sino por el cerebro emocional. De esta manera las emociones afectan los procesos cognitivos, por lo que el niño estructura desde temprana edad patrones de respuesta emocionales que afectan la expresión de sus capacidades mentales, por lo que el control y correcto uso de las emociones complementa y potencia la inteligencia. Véase Ma. Del Carmen Ordóñez Legarda y Alfredo Tinajero Miketta, Estimulación Temprana. Inteligencia Emocional y Cognitiva, Madrid-España, Cultural, S.A, 2012, p. 49-55

¹²¹ La interacción madre-hijo es la matriz estructurante para que la *Intervención Temprana* sea efectiva, dado que se establecen procesos interpersonales y sociales que determinan en gran medida al niño y su relación con el mundo donde se desarrolla; y más para aquellos niños que presentan riesgo de daño neurológico. Véase Norma del Río, Creciendo Juntos. Un modelo de Intervención Temprana para prevenir alteraciones de desarrollo basado en el sistema madre-hijo, México, UAM,1999, p. 10-26.

Por lo anterior nos enfrentamos a un trabajo arduo y de suma importancia pues además de ayudar al niño a desarrollar sus capacidades también lo ayudaremos a reconstruir el *vínculo fraterno* con su madre, y hacerle saber a la madre que cada logro que su hijo consiga es un aliciente para seguir adelante y que el objetivo principal es que su hijo sea un niño feliz, dispuesto a enfrentar los retos que le presente la vida. Además, que el ayudar a desarrollar sus capacidades también servirá para evitar que en un futuro desarrolle algún problema de aprendizaje, pues recordemos que las condiciones de nacimiento y los estímulos nocivos a los que fue expuesto pueden dañar considerablemente al cerebro y por ende las funciones físicas, psíquicas y emocionales.

Para lograr todo lo anterior, hemos establecido una metodología de trabajo, la cual conducirá nuestras actividades en el diagnóstico y tratamiento de los *Problemas de Desarrollo*. Esta metodología nos servirá para abordar de forma eficiente todos los casos que demanden nuestros servicios; sus pasos son:



Como podemos observar, en primera instancia revisaremos de forma general cada uno de los casos que demanden el servicio, formulando las primeras hipótesis y definiendo el plan a seguir y los instrumentos que se utilizarán para llevar a cabo la valoración del niño. Para ello realizaremos de primera instancia una *Historia Clínica* que nos permitirá conocer los antecedentes del caso y saber las necesidades de apoyo en el desarrollo del

niño, así mismo revisaremos la existencia de exámenes médicos realizados al niño principalmente aquellos enfocados a la cuestión neurológica pues eso nos permitirá conocer el grado de afectación en el desarrollo del niño.

Teniendo estos dos elementos procederemos a realizar una valoración del desarrollo del niño enfocándonos en cinco áreas específicas, recordemos que esta valoración la realizaremos con el apoyo de un especialista en Evaluación del Desarrollo, que conozca, maneje e interprete las pruebas necesarias.

1. Motricidad Gruesa (MG)
2. Motricidad Fina (MF)
3. Social-adaptativo (SA)
4. Lenguaje (L)
5. Reflejos Primarios (RP) para niños de 0 a 24 meses

La valoración se establecerá por rangos de edades y se pondrá especial énfasis en la revisión de los signos de alarma que se pueden presentar en el niño, para ello se establecerán dos tipos de valoración según el rango de edad de cada niño.

Para los niños de 0 a 2 años se realizará una *valoración cualitativa* del desarrollo que se llevará a cabo a través de la *observación de conductas espontáneas* para en distintas situaciones a las que se expondrá al niño, para ello se utilizará una escala de observación del desarrollo del niño¹²² que principalmente estará centrada en las habilidades motoras gruesa y fina, y en los reflejos primarios evidenciados en el control postural, la coordinación óculo-motriz; además se establecerán ítems relacionados al lenguaje/comunicación (balbuceo o palabras), sociabilidad/autonomía (sonrisa social, contacto visual, relación con los otros). Esta evaluación se realizará en contextos habituales del niño en donde el juego será parte fundamental.

Para los niños de 3 a 5 años se utilizará una *escala de observación y pruebas psicométricas* específicas para cada caso, pues a partir de los tres años ya se puede focalizar de manera específica los estadios de desarrollo del niño por ello según sea el caso se utilizarán escalas de evaluación y pruebas psicométricas formales y estandarizadas. Debido a que nosotras no somos especialistas en el tema, la elección, aplicación e interpretación de las pruebas se llevará a cabo por un profesionista especializado en Evaluación Psicopedagógica y de Desarrollo.

Al término de dicha valoración se procederá a realizar un informe, el cual estará estructurado de la siguiente manera:

¹²² Véase anexo 10



Después de realizado el informe se procederá a realizar el plan de *Intervención Temprana* en donde se establecerán programas individualizados en los cuales habrá *Metas a Largo Plazo (M.L.P)* y *Metas a Corto Plazo (M.C.P)* con objetivos específicos y de acuerdo con la *Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)* del niño, por lo anterior el plan será:

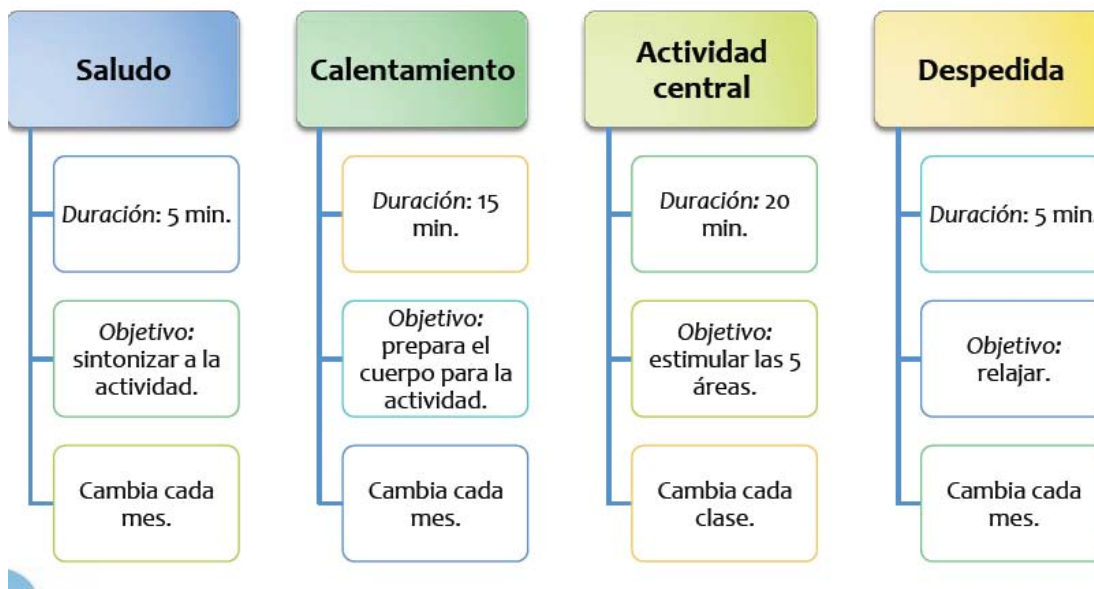
- Individualizado
- Flexible y dinámico
- Secuencial
- Interdisciplinario

El plan de *Intervención Temprana* que se establezca para cada niño tendrá como objetivos principales:

- Prevenir y corregir las desviaciones del desarrollo que presenta el niño a través de una estimulación adecuada.
- Facilitar al niño el logro de los objetivos propuestos de acuerdo con su etapa de desarrollo.
- Prevenir dificultades de aprendizaje que afecten no solamente su rendimiento escolar en un futuro, sino su autoestima y adaptación social.

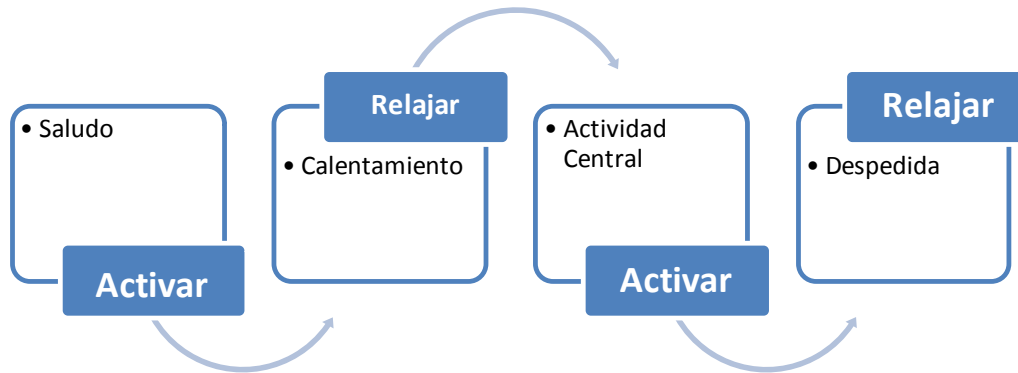
- Acompañar a los padres en todo el proceso de Intervención Temprana, generando un vínculo fraterno con su hijo a través de proveerlos de los conocimientos necesarios para que aprendan a estimular a su hijo en forma integral, pues la estimulación será realizada directamente por ellos.

Establecido el plan del niño se generarán las sesiones para el logro de los objetivos propuestos las cuales tendrán la siguiente estructura¹²³:

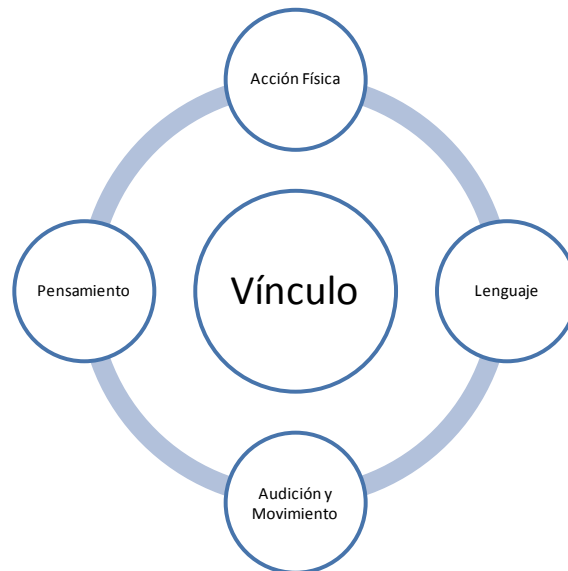


El estructurar de esta manera las sesiones de estimulación permitirá que la *Intervención Temprana* se lleve de manera secuenciada y no mecanizada pues buscamos generar una atmósfera fraterna para el niño que le permita tener mejores resultados, además que también servirá para que los padres se relajen y se compenetren con las actividades programadas. Decimos que con esta estructura se generará una atmosfera fraterna porque en la sección de *Saludo* se establecerán cantos y actividades que adentrarán al niño a la sesión, en el *Calentamiento* se establecerán ejercicios físicos que prepararán al cuerpo para la activación y ayudarán a fortalecer los músculos del niño, en la sección de *Actividad Central* se establecerán las actividades para desarrollar habilidades en las áreas motriz, cognoscitiva, sensorial, socio-afectiva y de lenguaje acorde a la etapa de desarrollo del niño y en la *Despedida* se desarrollarán actividades que servirán para relajar al niño y agradecerle el trabajo realizado durante la sesión, por lo que la secuencia de una sesión estará diseñada para activar y relajar como se establece en el siguiente cuadro:

¹²³ Elementos tomados de la “Certificación en Estimulación Temprana e Intervención Temprana” impartida por la Asociación Mexicana de Estimulación Prenatal y Temprana A.C. en el año 2014



Así dentro de las sesiones de *Intervención Temprana* pretendemos que se activen las cuatro *áreas de desarrollo* y se cree un *vínculo* entre ellas y que estas no se trabajen de manera aislada, parte importante de la estimulación será la música pues este es un medio que crea estructuras en el espacio y el tiempo ya que tiene ritmo, vibración y tono, elementos importantes que ayudan al niño en la estructura del lenguaje, en la creación de las nociones espaciales, influye en el movimiento y el equilibrio, en la imaginación y la creatividad.¹²⁴



¹²⁴ La música se utilizará como un complemento a las sesiones, toda música utilizada tendrá un objetivo y estará relacionada con las actividades programadas para el niño.

En todo el proceso de *Intervención Temprana* existirá una valoración la cual será *continua y sumativa*¹²⁵ para lo cual realizaremos revaloraciones en edades clave que servirán de base para los nuevos objetivos, las edades claves serán aquellas en donde los hitos de desarrollo sean significativos e identificables. Posterior a la aplicación del plan y de la evaluación del mismo se entregará un informe detallado a los padres de los avances que ha tenido el niño o bien se le indicarán las nuevas estrategias de estimulación para ayudar al niño a mejorar su condición por lo que se rediseñará el plan propuesto, en caso de que el niño tenga avances significativos en su desarrollo se procederá a darlo de alta y de se le indicará a los padres que su hijo está listo para pasar a un programa de *Estimulación Temprana* grupal, en donde aprenderá a relacionarse y a potenciar sus capacidades.

Otro de los servicios alternos que propondremos en *CEPAD* es de *Estimulación Temprana* en donde se realizarán programas grupales para niños de 0 a 3 años que no tienen problemas significativos de desarrollo pero que se busca potenciar sus capacidades, las sesiones de *Estimulación Temprana* tendrán la misma estructura que las de la *Intervención* la diferencia radicará que estas no serán específicas para cada niño sino que serán grupales por rango de edad y en ellas se buscará:

- Desarrollar niños independientes y autosuficientes
- Generar hábitos y límites en el niño
- Desarrollar las destrezas de motricidad, lenguaje, socialización e inteligencia
- Descubrir los talentos que tiene el niño
- Desarrollar las habilidades para la apreciación musical, el arte y los idiomas

Los grupos de niños estarán determinados de acuerdo con su etapa de desarrollo englobándolos en:

- Principiantes (2 a 6 meses)
- Gateadores (6 a los 12 meses)
- Caminadores (12 a 24 meses)
- Avanzados (24 a 36 meses)

¹²⁵ Al hablar de evaluación sumativa nos referimos a que independientemente de la edad en que se encuentre se valorara los logros de etapas previas.

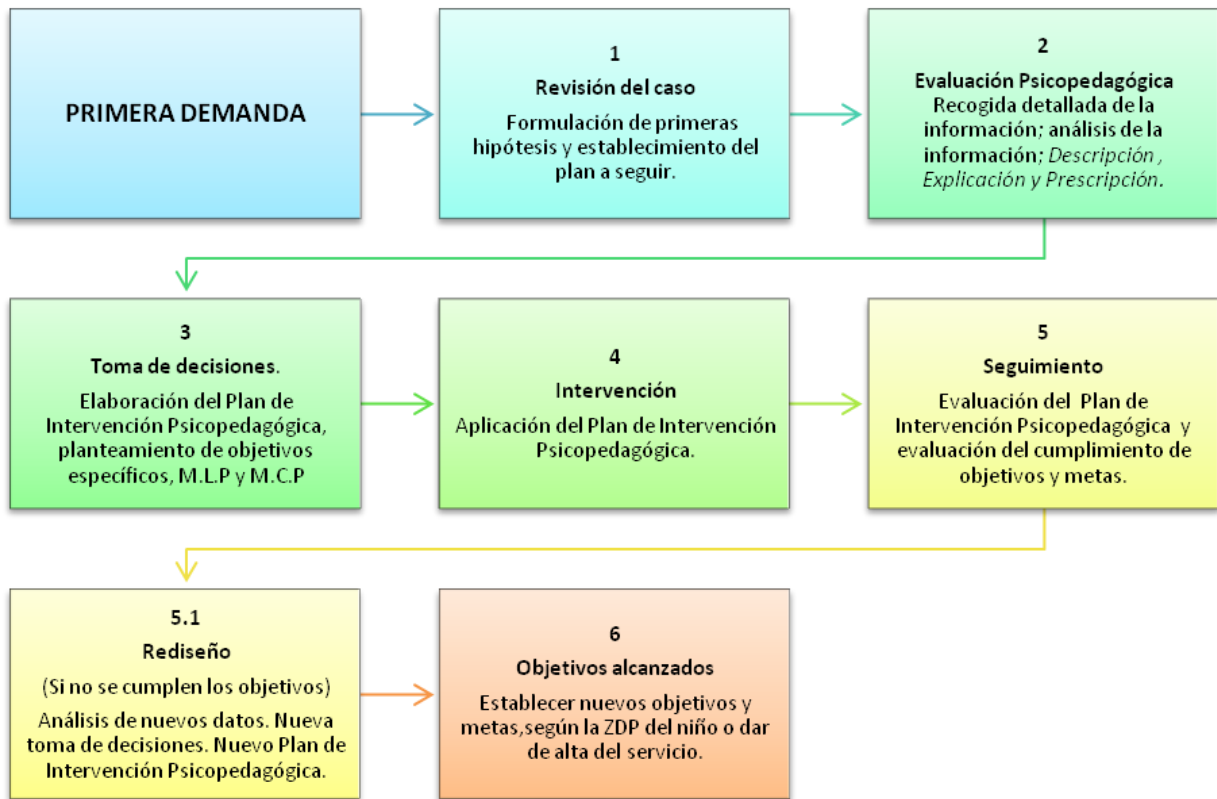
Otros de los servicios que pensamos complementar a mediano plazo es:

- *Estimulación Prenatal*: Será un servicio que se ofrecerá de manera grupal y el objetivo es ayuda a generar un vínculo fraterno entre la madre-hijo a través de la estimulación sensorial y afectiva, además que ayuda a la madre a tener un parto pleno, se lleva a cabo a partir del segundo trimestre del embarazo.
- *Masaje Shantala*: Será un servicio que se ofrecerá de forma grupal e individual y el objetivo es generar un vínculo fraterno entre madre-hijo, además de relajar, normalizar el sueño y ayudar en el desarrollo físico y psíquico del bebé.
- *Masaje Prenatal*: Será un servicio que se ofrecerá de forma individual y el objetivo será ayudar a la madre a relajarse, aliviar dolores de espalda, mejorar la circulación y hacer sentir bien a mamá en esta etapa de su vida.

3.2 Bases del método de trabajo para los niños de 6 a 12 años con Problemas de Aprendizaje o Problemas para Aprender

Nuestro objetivo principal con esta población será el de identificar a niños con Problemas de Aprendizaje Específicos y Problemas para Aprender y generar planes individualizados de trabajo que logren que los niños mejoren su desempeño y tengan éxito académico.

Para lograr este objetivo, hemos establecido una metodología de trabajo, la cual conducirá nuestras actividades en el diagnóstico y tratamiento de los Problemas de Aprendizaje. Esta metodología nos servirá para abordar de forma eficiente todos los casos que demanden nuestros servicios; sus pasos son:



A continuación explicamos cada uno de los pasos:

1. Primera demanda y revisión del caso:

En primera instancia revisaremos de forma general cada uno de los casos que demanden el servicio, formulando las primeras hipótesis y definiendo el plan a seguir y los instrumentos que se utilizarán para llevar a cabo la Evaluación Psicopedagógica.

Este proceso es muy importante, pues dependiendo de las primeras observaciones y la detección de necesidades que hagamos en esta primera instancia es como elegiremos la forma y las áreas que se evaluarán con mayor detenimiento en cada caso.

2. Evaluación Psicopedagógica

El objetivo de realizar una Evaluación Psicopedagógica es que a través de ella definiremos si el caso se trata de un PAE o un PPA, además de identificar no sólo las áreas de oportunidad del niño sino también sus fortalezas, lo cual nos apoyará en la toma de decisiones y en el diseño del plan a seguir, es decir, la Evaluación Psicopedagógica nos apoyará en recoger y analizar la información relevante de las situaciones de enseñanza-aprendizaje en las que el alumno presenta dificultades, atendiendo tanto a lo que no aprende o aprende mal, como a lo que

aprende bien o puede aprender, con el objetivo de identificar las dificultades y promover mediante prescripciones específicas, los cambios necesarios para remediar estas dificultades y lograr que el alumno aprenda en condiciones óptimas.

Esta evaluación estará encaminada a ser una evaluación descriptiva y no sólo una medición psicométrica. Será realizada con el apoyo de un especialista en Evaluación Psicopedagógica que conozca, maneje e interprete diversas pruebas psicométricas y deberá cumplir con tres objetivos:

- Describir: Del modo más coherente y comprensible lo que ocurre en el proceso enseñanza-aprendizaje del alumno. Explicaremos cómo aprende el alumno y en que procesos existen dificultades.
- Explicar: A través de hipótesis explicaremos de forma comprensible qué dio lugar a qué y porqué, para ello formularemos, ordenaremos y relacionaremos los datos encontrados a través de los diversos instrumentos de evaluación y medición.
- Prescribir: Finalmente haremos un diagnóstico que permita proponer un programa de intervención considerando a la tarea, al alumno y al maestro.

Para tal efecto será necesario elaborar y/o aplicar diversos instrumentos que permitan la recolección de los datos de las diversas causas que podrían originar los PAE o PPA, tales como:

- ✓ Historia clínica: En donde se revisarán los antecedentes heredo-familiares, antecedentes prenatales, perinatales y postnatales, así como la historia del desarrollo del lenguaje y conductas motoras.
- ✓ Historia educativa: Se revisará el ingreso a la escuela, años repetidos, cambios de escuela, de método educativo, de maestros, etc.
- ✓ Historia familiar: Se revisará la dinámica familiar y situaciones de importancia como pérdidas afectivas, separación de padres, cambios de residencia, etc.
- ✓ Rastreo auditivo o audiometría (dependiendo del caso).
- ✓ Rastreo visual o evaluación optométrica (dependiendo del caso)
- ✓ Cuestionarios escolares: Por ejemplo Escala Connors para padres y maestros.
- ✓ Cuestionarios educativos: Según las demandas curriculares de cada caso.
- ✓ Pruebas formales y estandarizadas: Se elegirán de acuerdo a lo que se pretenda estudiar y analizar y serán aplicadas por un especialista en el tema.
- ✓ Pruebas informales: De lectura, escritura, matemáticas, percepción, lenguaje, motricidad, etc.
- ✓ Observaciones cualitativas.

Esta evaluación estará encaminada a observar y analizar las siguientes áreas en el niño: *lenguaje, motricidad, memoria, atención, percepción, área emocional, habilidades del pensamiento y ejecución académica*, por lo que las características que podríamos encontrar en los niños con Problemas de Aprendizaje son:



Ahora bien, como estamos hablando de dificultades de aprendizaje, es importante tener presente que estas se observan principalmente en tres áreas de la vida académica: lectura, escritura y matemáticas, por lo que es evidente que durante la evaluación psicopedagógica nos enfocaremos en analizar el desenvolvimiento y la ejecución académica del niño en estas tres áreas. Específicamente la dificultad en la lectura se denomina dislexia, en la escritura se denomina disgrafía y en la aritmética se denomina discalculia.

- Dislexia: Es un desorden de origen neurológico, en la mayoría de los casos hereditario, que interfiere en la adquisición y procesamiento del lenguaje receptivo y expresivo, procesamiento fonológico e inesperadas dificultades para aprender a leer y escribir.
- Disgrafía: Habilidad para la escritura que cae sustancialmente por debajo de lo esperado para la edad cronológica, inteligencia medida y educación provista.
- Discalculia: Dificultad específica para el procesamiento de los números, el cálculo aritmético y la resolución de problemas. ¹²⁶

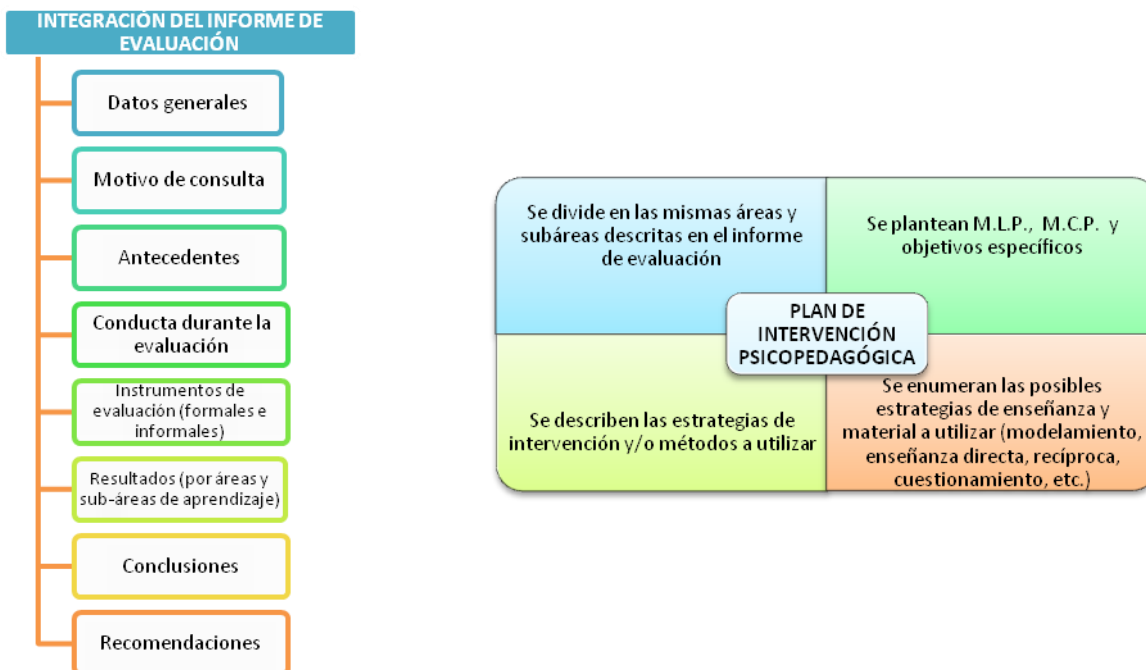
¹²⁶ Conceptos tomados del Diplomado en Intervención en Aprendizaje 2013/2014 de la

De acuerdo a lo anterior y para facilitar esta evaluación, hemos hecho la siguiente división en lectura, escritura y matemáticas, a las cuales llamaremos sub-áreas; dependiendo del caso nos enfocaremos en analizar con mayor profundidad el área y sub-áreas en donde el niño presente mayor dificultad y poder definir si se trata o no de un caso de dislexia, discalculia o disgrafia. Esta clasificación en áreas y sub-áreas también nos apoyará a organizar mejor la Intervención Psicopedagógica, pues sabremos qué área necesitaremos trabajar con mayor énfasis.



3. Toma de decisiones

Posteriormente, con la información recabada se integrará el Informe de Evaluación y se diseñará el Plan de Intervención Psicopedagógica. En este plan se establecerán Metas a Largo plazo (M.L.P) y Metas a Corto Plazo (M.C.P) con objetivos específicos y de acuerdo a la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) del niño, tomando en cuenta las áreas de oportunidad del niño y las áreas y sub-áreas académicas que necesitan reforzarse.

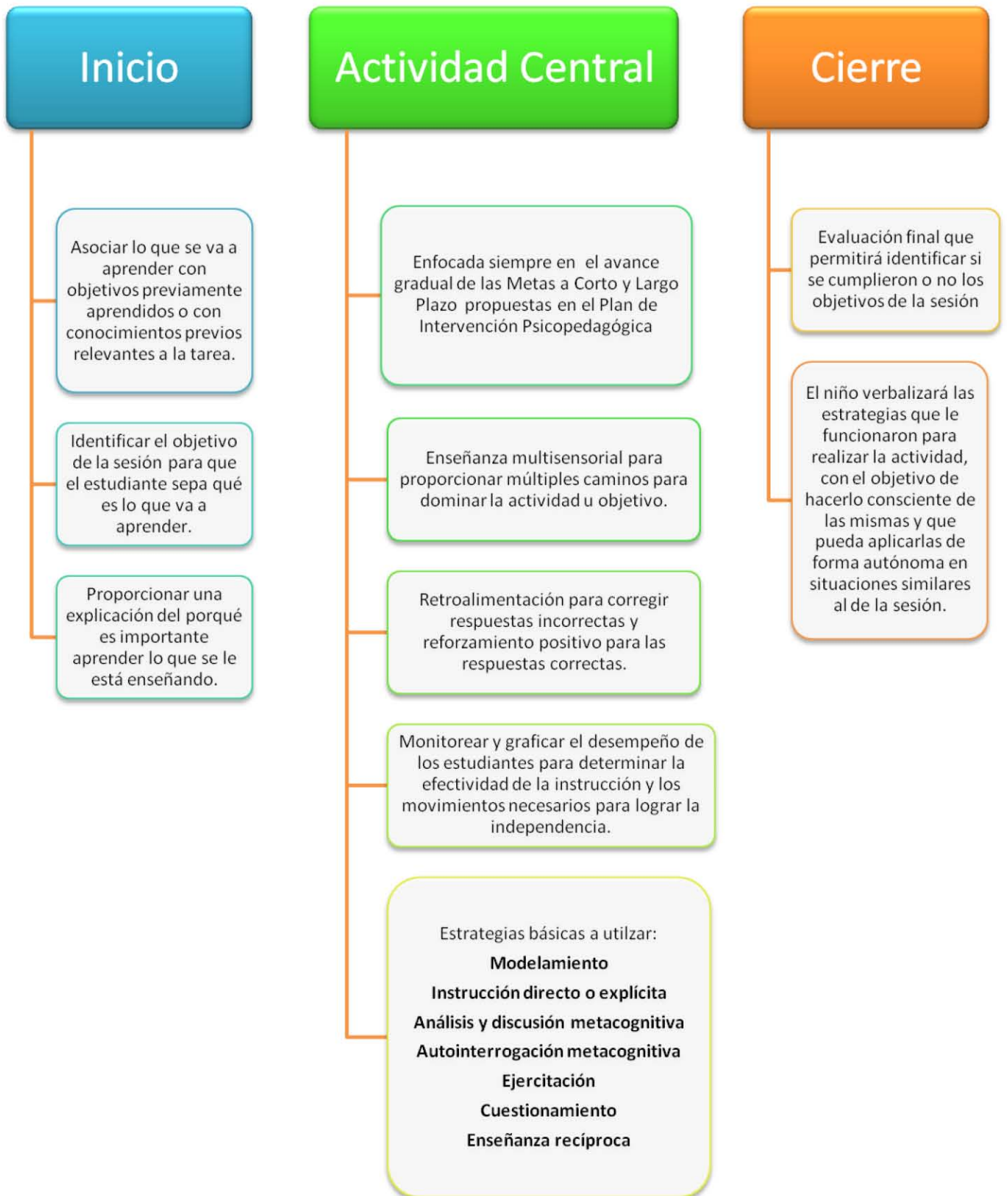


4. Intervención

Básicamente la terapia de aprendizaje será individual y durará de 45 a 60 minutos, dos o tres días a la semana, en un horario alterno al de la escuela regular, esto con el objetivo de no interferir su asistencia a clases. Su objetivo será que el niño desarrolle estrategias metacognitivas que le brinden autonomía e independencia en su aprendizaje para que desarrolle la capacidad de aprender a aprender y pueda realizar aprendizajes significativos por sí solo en una amplia gama de situaciones y circunstancias.

Sabemos que el ser humano es por naturaleza social y que los aprendizajes se vuelven más significativos cuando los aprendemos en grupo, es por ello que contemplamos hacer terapias grupales una vez al mes o dependiendo de las necesidades de cada niño.

Como ya mencionamos, estas terapias tendrán como objetivo trabajar las áreas y sub-áreas en donde el niño requiera apoyo. Debido a la gran diversidad que existe dentro de los Problemas en el Aprendizaje, es imposible generar una propuesta de trabajo que pueda ser adaptada a todos los casos. Cada niño es diferente y sus necesidades de aprendizaje varían entre sí, aunque presenten características similares, asimismo existen una diversidad de estrategias y materiales que se pueden aplicar, sin embargo, cada una de estas sesiones estarán regidas bajo un protocolo de trabajo, con el objetivo de tener claro el qué, el cómo y el para qué de cada sesión. A continuación se presenta dicho protocolo:



En este proceso se incluirá constantemente a los padres de familia y a la escuela, pues consideramos que estos contextos son parte importante de la dinámica y del éxito que puedan tener los niños. Nuestro compromiso será trabajar conjuntamente con los involucrados en la educación del niño, pues consideramos que un niño con Problemas de Aprendizaje requiere seguir un patrón en todos los contextos de su vida, en cuanto al orden, disciplina y exigencias del trabajo académico para poder lograr avances.

Es por ello que en el Centro Psicopedagógico se capacitará constantemente a los padres de familia para que sepan cómo manejar ciertas situaciones con sus hijos. Asimismo se tendrá constante comunicación con la escuela y los profesores del niño. Nuestro objetivo es apoyar la inclusión exitosa del alumno dentro de las aulas regulares, es por ello que nuestra atención se realizará en horarios que no afecten su asistencia a la escuela, pero además tenemos contemplado trabajar en conjunto con los y las docentes para generar las adecuaciones curriculares pertinentes para que el niño aprenda y participe de manera eficiente en el sistema educativo regular.

Es importante mencionar que una vez determinado el diagnóstico, es probable que se requiera de un equipo interdisciplinario entre los que se podría incluir: terapia de neurodesarrollo, terapia de psicomotricidad, terapia visual, terapia emocional, supervisión neurológica continua (neuropediatría o paidopsiquiatría), por lo que tal vez se requiera canalizar al niño a algún otro servicio.

5. Seguimiento y rediseño

Se realizará además un seguimiento constante de la intervención psicopedagógica, en donde se evaluará el cumplimiento de metas y objetivos y se rediseñará, de ser necesario, el método de intervención para lograr los objetivos establecidos. Esta evaluación se realizará por lo menos cada dos o tres meses, haciéndose una evaluación general cada seis meses.

6. Alta del servicio

Nuestro objetivo es lograr independencia y autonomía en el niño, por ello nuestra meta será que el niño logre el alta en el servicio de terapia, no obstante se buscará dar seguimiento a cada uno de los casos, para poder intervenir oportunamente en caso de que se necesite. Esta alta se logrará dependiendo de la gravedad del caso y del trabajo constante de los involucrados.

V. CONCLUSIONES

La prevención e intervención de los Problemas de Aprendizaje son un tema actual en nuestro país y es una problemática que debe ser abordada de forma eficiente por especialistas en educación. A través de este trabajo pudimos observar que realmente existe un porcentaje alto de niños que asisten a escuelas públicas con dificultades serias en su aprendizaje, lo cual a la larga les genera problemas no sólo en su vida académica, sino en su desarrollo personal y profesional, debido a los problemas emocionales y sociales que esto conlleva. Hablamos aproximadamente de un 20 % de la población escolar que asiste a las escuelas primarias públicas, cifra que creemos firmemente podría reducirse de una manera considerable si desde un principio al niño se le hubiera proveído de las herramientas y recursos para superar problemas en su desarrollo que evidentemente se acrecentaron reflejándose en Problemas de Aprendizaje.

La afirmación anterior es uno de nuestros principales fundamentos en nuestro trabajo educativo y de esta Tesis, es decir, creemos firmemente que la atención de los Problemas de Aprendizaje no sólo tiene que ser cuando ya está presente esta problemática, sino que con la Intervención Temprana podemos evitar serias dificultades académicas en los niños.

A pesar de que iniciamos creyendo este principio, al inicio de esta tesis nos costó trabajo clarificar en qué medida realmente se pueden prevenir los Problemas de Aprendizaje en aquellos niños que han tenido problemas en el nacimiento, ya que existe poca bibliografía al respecto y son pocas las instituciones que hacen esta relación, dado que la prevención no es una disposición que sea muy común, pues solemos atender las problemáticas ya existentes y no creamos mecanismos que nos ayuden a prevenir determinadas situaciones. Sin embargo, a lo largo de la realización de este trabajo, de las investigaciones realizadas y de la capacitación que paralelamente fuimos realizando, nos queda claro que la prevención de los Problemas de Aprendizaje existe y es posible, en la medida que a los niños con problemas de desarrollo se les provea de un tratamiento adecuado para superar las dificultades presentadas en su desarrollo. Por ello, en la presente tesis establecimos que la prevención de los Problemas de Aprendizaje está enfocada a evitar necesidades educativas especiales en aquellos niños en situación de riesgo biológico, cuya condición de vulnerabilidad los expone a presentar problemas de lenguaje, de coordinación psicomotriz, de atención, de comportamiento o de razonamiento, barreras que impiden en un momento dado el proceso de aprendizaje.

En el capítulo 2 recopilamos información importante que deja claro que cuando existen factores de riesgo antes, durante o posterior al nacimiento de un niño puede existir daño en el Sistema Nervioso, lo cual puede causar alteraciones en el desarrollo y si no es atendido en los primeros años de vida se pueden denotar en el futuro en problemas de aprendizaje, por lo que cuando hablamos de prevención nos referimos a detectar precozmente en aquellos niños con riesgo biológico problemas de desarrollo y establecer las medidas adecuadas para su seguimiento y tratamiento que nos ayude a anticiparnos a evitar situaciones que entorpezcan el proceso de aprendizaje en el futuro.

Por lo anterior, en cuanto a prevención proponemos un modelo de Intervención Temprana a nivel biopsicosocial que ayude al niño a superar los problemas de desarrollo, mediante el establecimiento de un lazo fraterno en la familia y en su entorno, ya que suelen presentarse en la familia barreras emocionales de inseguridad, sobreprotección, rechazo, resignación e incredulidad. Por lo que buscamos un equilibrio de esas emociones que nos permita generar un ambiente adecuado en donde podamos trabajar las etapas de desarrollo del niño que servirán de base para los aprendizajes de la etapa escolar.

En los programas de prevención que se establezcan en CEPAD A. C. no sólo buscaremos trabajar todas las áreas de desarrollo en donde se resuelvan problemas de coordinación, de lenguaje, de postura, de percepción, de cognición, sino también buscaremos establecer un vínculo fraterno entre padres e hijos que sirva de base para aprendizajes exitosos.

En cuanto a la intervención de los problemas de aprendizaje, es decir, en cuanto a la atención que se da cuando ya existe una dificultad en el aprendizaje del niño, pudimos observar en los capítulos 1 y 3 que de igual manera que con la prevención, no existe en realidad un esfuerzo realmente significativo por parte de las instancias gubernamentales que ayuden a combatir esta problemática. Este es uno de los principales motivos que dieron origen a este proyecto de Tesis, pues por experiencia propia y por casos muy cercanos a nosotras nos percatamos que es muy difícil que los niños que asisten a escuelas públicas puedan recibir una atención de calidad, que realmente les ayude a superar las dificultades en su aprendizaje.

Si bien la SEP cuenta con el servicio de USAER, un servicio de atención que a nivel documental parece muy bien estructurado y organizado para atender problemas de aprendizaje y otras necesidades de educación especial, la realidad es que este servicio deja mucho que desear,

pues a través del trabajo de campo descubrimos que existe una deficiencia en atención, debido principalmente a la falta de recursos y de capacitación que tiene el personal de este servicio, lo que repercute directamente en la atención de los niños. Aunado a esto, a través de nuestra investigación pudimos observar que del porcentaje total que requiere este servicio sólo se atiende a una mínima parte, dejando sin atención a una gran parte de la población escolar, todos estos datos los presentamos en el capítulo 3.

Al observar este panorama dentro de las escuelas públicas vimos entonces la oportunidad de cristalizar el proyecto del Centro Psicopedagógico para la prevención e intervención de los problemas de aprendizaje, pues los métodos de USAER no parecen ser tan efectivos, además de no atender a todos los niños que tienen Problemas de Aprendizaje.

Un inconveniente que encontramos al momento de establecer organizacionalmente el centro fue la manutención del mismo, ya que nuestro proyecto está dirigido a personas de escasos recursos y las cuotas de recuperación tendrían que ser bajas, por ello nos dimos a la tarea de buscar una figura legal que nos permitiera obtener recursos adicionales para su sustento, dentro de esa búsqueda encontramos que las Asociaciones Civiles son un mecanismo idóneo para establecer una organización con las características de nuestro centro, pues a través de esta figura legal podremos establecer cuotas de recuperación, pero también generar otros mecanismos económicos que nos permitan el sustento de CEPAD A. C.

Por todo lo anterior concluimos que el proyecto del Centro Psicopedagógico para la atención y prevención de niños de 0 a 12 años, que hemos denominado como CEPAD A. C., es posible pues actualmente la necesidad de atención a los problemas de desarrollo y de aprendizaje es real y hemos establecido en la presente tesis toda una estructura que permitirá brindar una atención integral a aquellos niños de bajos recursos que requieran el servicio. Además que la creación de un centro de este tipo por pedagogas, resulta relevante dado que somos capaces de planificar los procesos de enseñanza-aprendizaje entendiendo a la planificación como el análisis de necesidades, el establecimiento de objetivos, metas, diseño y evaluación con el fin de mejorar el acto educativo en el niño, pues a lo largo de nuestra formación se nos dieron las herramientas necesarias para enseñar al niño a aprender, a pensar, a desarrollar hábitos y técnicas de estudio, pero sobre todo a crear un ambiente adecuado en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además que con la experiencia adquirida y el fortalecimiento de aprendizajes relacionados a la prevención e intervención de los problemas de aprendizaje contamos con los elementos necesarios para iniciar este proyecto, pues hoy día necesitamos impulsar a la

pedagogía en el acto educativo, haciéndonos presentes en proyectos ambiciosos que contribuyan a la formación del ser humano en donde vayamos más allá de remediar una problemática y crear un modelo de prevención e intervención que posibilite un proceso de enseñanza-aprendizaje en el cual se reconozca la diversidad de los niños, sus capacidades cognitivas, sus intereses, sus contextos de vida y su desarrollo afectivo, todo ello para generar seres independientes, autónomos y críticos que puedan establecer y realizar sus objetivos de vida.

ANEXOS

1. Oficio SEP
2. Cuestionario 2 a 12 meses
3. Cuestionario 12 a 24 meses
4. Cuestionario 24 a 36 meses
5. Cuestionario 3 a 4 años
6. Cuestionario 4 a 5 años
7. Cuestionario 5 a 6 años
8. Cuestionario 6 a 12 años
9. Solicitud de permiso de constitución de sociedad
10. Guía de Observación para la evaluación rápida del desarrollo

Anexo 1 Oficio SEP



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Educación Especial

"2014, Año de Octavio Paz"

Oficio número AFSEDF/DGOSE/DEE/0117/14

México, D.F., 4 de febrero de 2014.

DRA. MARÍA GUADALUPE GARCÍA CASANOVA
COORDINADORA DEL COLEGIO DE PEDAGOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PRESENTE

En respuesta a su oficio C. P. FFLE/COLP/006/14 recibido el 29 de enero de 2014, en el que solicita que las CC. Zita Guadalupe Pérez Flores y Guadalupe Miriam Hernández Martínez egresadas de la Licenciatura en Pedagogía, realicen su periodo de Prácticas Profesionales, comunico a usted que han sido aceptadas para que se lleven a cabo durante 30 días, a partir del 10 de febrero al 24 de marzo del presente en la USAER I-28 TM de 9:00 a 12:30 y USAER I-37 TV de 14:00 a 18:00 horas pertenecientes a esta Dirección a mi cargo, por lo que las interesadas deberán presentarse en tiempo y forma debidamente identificadas.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
MTRA. MARTHA VALDES CABELLO
DIRECTORA DE EDUCACION ESPECIAL

RECIBIÓ A LOS 10/02/14
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL



Cop. Mtra. Laura de Lourdes Gálvez Aguilar.- Subdirección de Operación Presente

MVC/af/ag/14/02/14

COLEGIO DE PEDAGOGIA

Recibi original 10/feb/2014
coordinación de pedagogía

Tlalpan 515 esq. Cádiz, Col. Álamos, Del. Benito Juárez, México, DF 03400 t. (55) 36 01 10 00, exts. 44216 y 44217

www.sepdf.gob.mx

<http://educacionespecial.sepdf.gob.mx>

Anexo 2

Cuestionario: niños (as) 2 a 12 meses



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA
Pasantes:
Guadalupe Miriam Hernández Martínez
Zita Guadalupe Pérez Flores



Buenos días:

El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México, le pedimos su apoyo para la realización de dicho proyecto contestando el cuestionario con la mayor honestidad posible. No le llevará mucho tiempo y sus respuestas serán sumadas e incluidas en la realización de este proyecto. Su opinión será confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MEJOR CORRESPONDA Y CONTESTE DONDE SE LE SOLICITE

Clave: N/2 a 12 meses

DATOS GENERALES	
1. Parentesco con el niño (a): <small>(DE QUIEN CONTESTA EL CUESTIONARIO)</small>	
a. Madre () b. Padre () c. Tutor () d. Otro ()	
2. Edad del niño (a): _____ <small>(AÑOS Y MESES)</small>	3. Sexo del niño (a): a. Femenino () b. Masculino ()
4. Peso al nacer del niño (a): _____	5. Calificación al nacer: (Apgar): _____
6. El niño (a) presenta alguna discapacidad: a. Ninguna () b. Motriz () c. Visual () d. Auditiva () e. Intelectual ()	

CONTROL Y DESARROLLO DEL NIÑO (A)
7. El parto del niño (a) se llevo con normalidad: <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small> a. No b. Sí <small>(SI CONTESTA SI PARE A LA PRESENTA SI)</small>
8. Si hubo alguna dificultad en el parto del niño (a) señale cuál fue la dificultad que presentó: <small>(MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN, SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)</small> <input type="checkbox"/> a. Prematuridad (Nació antes de la semana 37) <input type="checkbox"/> b. Asfixia (No respiró al nacer) <input type="checkbox"/> c. Bajo peso al nacer (Peso menos de 2,200grs) <input type="checkbox"/> d. Otro. Especifique _____
9. A continuación se enlistan algunas situaciones que pueden presentar los niños (as) durante su crecimiento, diríjase al apartado que señale la edad que tiene el niño (a) actualmente y marque con una ✓ las situaciones que el niño presenta.
LACTANTES
9.1 De 2 a 4 meses <small>(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONCORDEN QUE SE APLICAN AL NIÑO)</small>
<input type="checkbox"/> a. Su cabeza parece estar siempre rígida y la mantiene direccionada sólo hacia un lado <input type="checkbox"/> b. Dificultad para girar la cabeza o echarla para atrás <input type="checkbox"/> c. Mantiene las manos cerradas <input type="checkbox"/> d. No tolera mantenerse boca abajo despierto o dormido <input type="checkbox"/> e. Es excesivamente irritable y difícil de consolar <input type="checkbox"/> f. Cuando toma el biberón o el pecho le escurre demasiada leche por los lados de los labios <input type="checkbox"/> g. No establece contacto visual con personas u objetos <input type="checkbox"/> h. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

9.2 De 4 a 6 meses
(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)

- a. Mantiene ambas manos frecuentemente cerradas
- b. No aprieta los objetos que se le dan en la mano
- c. No muestra interés por agarrar objetos cercanos
- d. Le cuesta trabajo sostener la cabeza
- e. No emite sonidos vocalizados (a, e, o) cuando se le habla o platica
- f. Casi no sonríe o balbucea
- g. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

9.3 De 6 a 9 meses
(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)

- a. Le cuesta trabajo mantenerse sentado, todavía necesita ayuda
- b. No tolera la posición boca abajo
- c. Sólo utiliza una mano para sostener objetos
- d. Le cuesta trabajo ponerse en cuatro puntos y lograr el gateo
- e. Se rueda sólo hacia un costado
- f. No emite balbuceos (BA-BA-TA-TA-MA-MA)
- g. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

9.4 De 9 a 12 meses
(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)

- a. No ha logrado el gateo
- b. No intenta levantarse solo para mantenerse parado
- c. No intenta meter o sacar juguetes u objetos de recipientes o cajas
- d. Le cuesta trabajo decir palabras sencillas como: mamá, papá
- e. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

10. El niño (a) recibe actualmente algún tipo de apoyo profesional que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas básicas como: Rodar, sentarse, caminar, gatear, etc.
(CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí
(SI CONTIENE SI, PASE A LA PREGUNTA 12)

11. Si no recibe ningún apoyo profesional que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas básicas marque el motivo de esta decisión:
(MARQUE CON UNA V LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN, SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)

<input type="checkbox"/> a. Falta de dinero.	<input type="checkbox"/> e. No tengo tiempo.
<input type="checkbox"/> b. No creo que sea necesario, él sólo puede desarrollar esas destrezas.	<input type="checkbox"/> f. En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente
<input type="checkbox"/> c. No sabía que existía <u>apoyo profesional</u> para desarrollar esas destrezas	<input type="checkbox"/> g. Sabía que existen lugares donde dan <u>apoyo profesional</u> para el desarrollo de las destrezas básicas, pero no conozco ningún lugar dónde llevarlo
<input type="checkbox"/> d. Los lugares que conozco están lejos de mi casa.	

(PASE A LA PREGUNTA 12)

12. Si el niño (a) recibe apoyo profesional señale el tipo de institución dónde lo atienden:

a. Privado () b. Público () Especifique dónde _____
(NOMBRE Y LUGAR DEL SERVICIO)

<p>13. Si el niño (a) recibe <u>apoyo profesional</u> señale el tipo de servicio que utiliza: <small>(MARQUE CON UNA <input type="checkbox"/> LOS SERVICIOS QUE ACTUALMENTE RECIBE. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)</small></p> <p><input type="checkbox"/> a. Rehabilitación física <input type="checkbox"/> b. Estimulación Temprana <input type="checkbox"/> c. Intervención Temprana <input type="checkbox"/> d. Otros _____ <small>(ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO)</small></p>
<p>14. Si el niño (a) recibe <u>apoyo profesional</u>, señale cómo considera el avance que ha tenido en el desarrollo de las destrezas básicas: <small>(MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA)</small></p> <p><input type="checkbox"/> a. No veo avances, lo veo igual <input type="checkbox"/> b. Ha avanzado poco, casi nada <input type="checkbox"/> c. Excelente, avanza muy bien</p>

<p>CONTEXTO</p>
<p>15. Considera necesario que adicional a los cuidados que usted le brinda al niño (a) se le apoye en fortalecer o desarrollar sus destrezas básicas como: rodar, sentarse, gatear, caminar, etc. <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small></p> <p>a. No b. Sí</p>
<p>16. Conoce algún lugar cerca de su casa donde apoyen al niño (a) a fortalecer o desarrollar sus destrezas básicas como: Rodar, sentarse, gatear, caminar, etc. <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small></p> <p>a. No b. Sí Especifique _____ <small>(NOMBRE Y LUGAR)</small></p>
<p>17. Si supiera sobre la construcción de un <u>Centro Privado</u> que apoye profesionalmente al niño (a) a fortalecer sus destrezas básicas, cuál sería su opinión al respecto: <small>(MARQUE CON UNA <input type="checkbox"/> SÓLO UNA OPCIÓN)</small></p> <p><input type="checkbox"/> a. No lo considero necesario, el niño (a) desarrolla esas destrezas por sí sólo (a) <input type="checkbox"/> b. Me interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas <input type="checkbox"/> c. Me interesa pero no lo utilizaría por falta de tiempo <input type="checkbox"/> d. Me interesa mucho porque lo ayudaría en su crecimiento</p>
<p>18. Si supiera sobre la construcción de un <u>Centro Privado</u> que apoye profesionalmente al niño (a) a fortalecer sus destrezas básicas en qué rangos de cuota semanal de recuperación podría ubicarse de acuerdo a sus posibilidades económicas: <small>(MARQUE CON UNA <input type="checkbox"/> SÓLO UNA OPCIÓN)</small></p> <p><input type="checkbox"/> a. De \$100 a \$200 <input type="checkbox"/> b. \$201 a \$300 <input type="checkbox"/> c. De \$301 a \$400</p>

Las pasantes de Pedagogía Guadalupe Miriam Hernández Martínez y Zita Guadalupe Pérez Flores agradecemos su colaboración.

Anexo 3

Cuestionario: niños (as) 12 a 24 meses



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
 COLEGIO DE PEDAGOGÍA
 Pasantes:
 Guadalupe Miriam Hernández Martínez
 Zita Guadalupe Pérez Flores



Buenos días:

El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México, le pedimos su apoyo para la realización de dicho proyecto contestando el cuestionario con la mayor honestidad posible. No le llevará mucho tiempo y sus respuestas serán sumadas e incluidas en la realización de este proyecto. Su opinión será confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA LA OPCIÓN QUE MEJOR CORRESPONDA Y CONTESTE DONDE SE LE SOLICITE

Clave: N/12 a 24 meses

DATOS GENERALES	
1. Parentesco con el niño (a): <small>(DE QUIEN CONTESTA EL CUESTIONARIO)</small> a. Madre (<input type="checkbox"/>) b. Padre (<input type="checkbox"/>) c. Tutor (<input type="checkbox"/>) d. Otro (<input type="checkbox"/>)	
2. Edad del niño (a): _____ <small>(AÑOS Y MESES)</small>	3. Sexo del niño (a): a. Femenino (<input type="checkbox"/>) b. Masculino (<input type="checkbox"/>)
4. Peso al nacer del niño (a) : _____	5. Calificación al nacer (Apgar): _____
6. El niño (a) presenta alguna discapacidad: a. Ninguna (<input type="checkbox"/>) b. Motriz (<input type="checkbox"/>) c. Visual (<input type="checkbox"/>) d. Auditiva (<input type="checkbox"/>) e. Intelectual (<input type="checkbox"/>)	

CONTROL Y DESARROLLO DEL NIÑO (A)
7. El parto del niño (a) se llevo con normalidad: <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small> a. No b. Si <small>(SI CONTESTO SI PASÉ A LA PREGUNTA 9)</small>
8. Si hubo alguna dificultad en el parto del niño (a) señale cuál fue la dificultad que presentó: <small>(MARQUE CON UNA <input type="checkbox"/> LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN. SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)</small> <input type="checkbox"/> a. Prematurez (Nació antes de la semana 37) <input type="checkbox"/> b. Asfixia (No respiro al nacer) <input type="checkbox"/> c. Bajo peso al nacer (Peso menos de 2,200grs) <input type="checkbox"/> d. Otro. Especifique _____
9. A continuación se enlistan algunas situaciones que pueden presentar los niños (as) durante su crecimiento, dirijase al apartado que señale la edad que tiene el niño (a) actualmente y marque con una <input type="checkbox"/> las situaciones que el niño presenta. MATERNAL I 9.1 De 12 a 18 meses <small>(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)</small> <input type="checkbox"/> a. Aún no logra caminar solo, necesita ayuda para hacerlo <input type="checkbox"/> b. Al ponerse de rodillas se le dificulta volver a ponerse de pie <input type="checkbox"/> c. Le cuesta trabajo manipular objetos pequeños (semillas, botones, piedritas, etc.) <input type="checkbox"/> d. Le cuesta trabajo seguir instrucciones sencillas[Ejemplo: Toma el juguete, dame la pelota, pásame el muñeco] <input type="checkbox"/> e. Le cuesta trabajo articular dos o más palabras[Quiero leche, hola mamá] <input type="checkbox"/> f. Le cuesta trabajo socializar con otros niños <input type="checkbox"/> g. No logra sostener un crayón para hacer rayones <input type="checkbox"/> h. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

9.2 De 18 a 24 meses

(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)

- a. Le cuesta trabajo lanzar objetos (ejemplo lanzar la pelota a mamá)
- b. No muestra interés por realizar garabatos o imitar el dibujo de un adulto
- c. Su vocabulario solo está formado por cinco palabras y lo demás lo pide a señas
- d. Le cuesta trabajo mantener el equilibrio
- e. No hace por intentar saltar
- f. Le cuesta trabajo formar torres de cuatro cubos
- g. Le cuesta trabajo socializar con otros niños
- h. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

10. El niño (a) recibe actualmente algún tipo de **apoyo profesional** que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas básicas como: Sentarse, caminar, gatear, hablar, etc.

(CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí

(SI CONTESTA SI, PASE A LA PREGUNTA 12)

11. Si no recibe ningún **apoyo profesional** que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas básicas marque el motivo de esta decisión:

(MARQUE CON UNA V LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN. SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Falta de dinero. | <input type="checkbox"/> e. No tengo tiempo. |
| <input type="checkbox"/> b. No creo que sea necesario, él sólo puede desarrollar esas destrezas. | <input type="checkbox"/> f. En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente |
| <input type="checkbox"/> c. No sabía que existía apoyo profesional para desarrollar esas destrezas | <input type="checkbox"/> g. Sabía que existen lugares donde dan apoyo profesional para el desarrollo de las destrezas básicas, pero no conozco ningún lugar donde llevarlo |
| <input type="checkbox"/> d. Los lugares que conozco están lejos de mi casa. | |

(PASE A LA PREGUNTA 12)

12. Si el niño (a) recibe **apoyo profesional** señale el tipo de institución dónde lo atienden:

a. Privado () b. Público () Especifique dónde: _____
(NOMBRE Y LUGAR DEL SERVICIO)

13. Si el niño (a) recibe **apoyo profesional** señale el tipo de servicio que utiliza:

(MARQUE CON UNA V LOS SERVICIOS QUE ACTUALMENTE RECIBE. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

- a. Rehabilitación física
- b. Estimulación Temprana
- c. Intervención Temprana
- d. Otros _____
(ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO)

14. Si el niño (a) recibe **apoyo profesional**, señale cómo considera el avance que ha tenido en el desarrollo de las destrezas básicas: (MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA)

- a. No veo avances, lo veo igual
- b. Ha avanzado poco, casi nada
- c. Excelente, avanza muy bien

CONTEXTO

15. Considera necesario que adicional a los cuidados de usted le brinda al niño(a), se le apoye en fortalecer o desarrollar sus destrezas básicas como: Sentarse, caminar, gatear, hablar, comer, etc.

(CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí

17. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que apoye profesionalmente al niño a fortalecer sus destrezas básicas, cuál sería su opinión al respecto:
(MARQUE CON UNA V SÓLO UNA OPCIÓN)

a. No lo considero necesario, el niño (a) desarrolla esas destrezas por sí sólo (a)

b. Me interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas

c. Me interesa pero no lo utilizaría por falta de tiempo

d. Me interesa mucho porque lo ayudaría en su crecimiento

18. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que apoye profesionalmente al niño a fortalecer sus destrezas básicas en qué rangos de cuota semanal de recuperación podría ubicarse de acuerdo a sus posibilidades económicas:
(MARQUE CON UNA V SÓLO UNA OPCIÓN)

a. De \$100 a \$200 b. \$201 a \$300 c. De \$301 a \$400

Las pasantes de Pedagogía Guadalupe Miriam Hernández Martínez y Zita Guadalupe Pérez Flores agradecemos su colaboración.

Anexo 4

Cuestionario: niños (as) de 24 a 36 meses



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA
Pasantes:
Guadalupe Miriam Hernández Martínez
Zita Guadalupe Pérez Flores



Buenos días:

El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México, le pedimos su apoyo para la realización de dicho proyecto contestando el cuestionario con la mayor honestidad posible. No le llevará mucho tiempo y sus respuestas serán sumadas e incluidas en la realización de este proyecto. Su opinión será confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MEJOR CORRESPONDA Y CONTESTE DONDE SE LE SOLICITE

Clave: N/24 a 36 meses

DATOS GENERALES	
1. Parentesco con el niño (a): <small>(DE QUIEN CONTESTA EL CUESTIONARIO)</small>	a. Madre () b. Padre () c. Tutor () d. Otro ()
2. Edad del niño (a): _____ <small>(AÑOS Y MESES)</small>	3. Sexo del niño (a): a. Femenino () b. Masculino ()
4. Peso al nacer del niño (a): _____	5. Calificación al nacer (Apgar): _____
6. El niño (a) presenta alguna discapacidad: a. Ninguna () b. Motriz () c. Visual () d. Auditiva () e. Intelectual ()	

CONTROL Y DESARROLLO DEL NIÑO (A)	
7. El parto del niño (a) se llevo con normalidad	<small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small> a. No b. Sí <small>(SI CONTIENE SI PARA LA PRESENIA ✓)</small>
8. Si hubo alguna dificultad en el parto del niño (a) señale cuál fue la dificultad que presentó: <small>(MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN. SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)</small>	
<input type="checkbox"/> a. Prematuridad (Nació antes de la semana 37) <input type="checkbox"/> b. Asfixia (No respiro al nacer) <input type="checkbox"/> c. Bajo peso al nacer (Peso menos de 2,200grs) <input type="checkbox"/> d. Otro. Especifique _____	

9. A continuación se enlistan algunas situaciones que pueden presentar los niños (as) durante su crecimiento, diríjase al apartado que señale la edad que tiene el niño (a) actualmente y marque con una ✓ las situaciones que el niño (a) presenta.

MATERNAL II

9.1 De 24 a 30 meses

(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)

- a. Le cuesta trabajo usar la cuchara para comer
- b. Cuando lanza y pateo la pelota, tiende a perder el equilibrio
- c. Aún no arma frases sencillas de dos o más palabras (Quiero leche, hola mamá)
- d. Al caminar tiende a caerse constantemente
- e. Le cuesta trabajo subir y/o bajar escaleras
- f. No utiliza el dedo índice y pulgar para tomar pequeños objetos
- g. Le cuesta trabajo socializar con otros niños o con personas desconocidas
- h. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

9.2 De 30 a 36 meses

(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)

- a. Le cuesta trabajo usar la cuchara para comer
- b. Le cuesta trabajo diferenciar entre uno y muchos
- c. Aún no logra diferenciar los colores y llamarlos por su nombre. (Rojo, amarillo, verde o azul)
- d. Aún no clasifica los objetos por tamaños. (Los más grandes con los más grandes, los más pequeños con los más pequeños)
- e. Le cuesta trabajo alternar los pies cuando sube escaleras
- f. Aún no camina con firmeza y seguridad, tiende a perder el equilibrio
- g. Le cuesta trabajo saltar en un mismo lugar con los dos pies
- h. No utiliza el dedo índice y pulgar para tomar pequeños objetos (canicas, botones, piedritas, etc.)
- i. Le cuesta trabajo colocar objetos pequeños en una botella
- j. Realiza trazos con crayón de forma débil
- k. Le cuesta trabajo decir oraciones largas (Ya pinte con el naranja, ahora pinto de azul)
- l. Le cuesta trabajo relatar sus experiencias de días anteriores. (Ayer fui al parque y me subí al caballito, me comí un helado y unas galletas)
- m. Le cuesta trabajo socializar con otros niños o con personas desconocidas
- n. No ha presentado ninguna de las situaciones anteriores

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

10. El niño (a) recibe actualmente algún tipo de apoyo profesional que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas básicas como caminar, hablar o socializar con otros niños:

(CIRCLE LA RESPUESTA)

a. No

b. Sí

(SI CONTIENE SI, PASE A LA PREGUNTA 11)

11. Si no recibe ningún apoyo profesional que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas básicas marque el motivo de esta decisión:

(MARQUE CON UNA V LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN, SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Falta de dinero. | <input type="checkbox"/> e. No tengo tiempo. |
| <input type="checkbox"/> b. No creo que sea necesario, él sólo puede desarrollar esas destrezas. | <input type="checkbox"/> f. En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente |
| <input type="checkbox"/> c. No sabía que existía <u>apoyo profesional</u> para desarrollar esas destrezas | <input type="checkbox"/> g. Sabía que existen lugares donde dan <u>apoyo profesional</u> para el desarrollo de las destrezas básicas, pero no conozco ningún lugar dónde llevarlo |
| <input type="checkbox"/> d. Los lugares que conozco están lejos de mi casa. | |

(PASE A LA PREGUNTA 12)

12. Si el niño (a) recibe apoyo profesional señale el tipo de institución dónde lo atienden:

a. Privado () b. Público () Especifique dónde _____
(NOMBRE Y LUGAR DEL SERVICIO)

13. Si el niño (a) recibe apoyo profesional señale el tipo de servicio que utiliza:

(MARQUE CON UNA V LOS SERVICIOS QUE ACTUAMENTE RECIBE, PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

- a. Rehabilitación física
- b. Estimulación Temprana
- c. Intervención Temprana
- d. Otros _____
(ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO)

14. Si el niño (a) recibe apoyo profesional, señale cómo considera el avance que ha tenido en el desarrollo de las destrezas básicas: (MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA)

- a. No veo avances, lo veo igual
- b. Ha avanzado poco, casi nada
- c. Excelente, avanza muy bien

CONTEXTO
15. Considera necesario que adicional a los cuidados de usted le brinda al niño (a), se le apoye en fortalecer o desarrollar sus destrezas básicas como caminar, hablar o socializar con otros niños: <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small>
a. No b. Sí
16. Conoce algún lugar cerca de su casa donde apoyen al niño (a) a fortalecer o desarrollar sus destrezas básicas de caminar, hablar o socializar con otros niños: <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small>
a. No b. Sí Especifique _____ <small>(NOMBRE Y LUGAR)</small>
17. Si supiera sobre la construcción de un <u>Centro Privado</u> que apoye profesionalmente al niño (a) a fortalecer sus destrezas básicas, cuál sería su opinión al respecto: <small>(MARQUE CON UNA VÍ SÓLO UNA OPCIÓN)</small>
<input type="checkbox"/> a. No lo considero necesario, el niño (a) desarrolla esas destrezas por sí sólo (a)
<input type="checkbox"/> b. Me interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas
<input type="checkbox"/> c. Me interesa pero no lo utilizaría por falta de tiempo
<input type="checkbox"/> d. Me interesa mucho porque lo ayudaría en su crecimiento
18. Si supiera sobre la construcción de un <u>Centro Privado</u> que apoye profesionalmente al niño a fortalecer sus destrezas básicas en qué rangos de cuota semanal de recuperación podría ubicarse de acuerdo a sus posibilidades económicas <small>(MARQUE CON UNA VÍ SÓLO UNA OPCIÓN)</small>
<input type="checkbox"/> a. De \$100 a \$200 <input type="checkbox"/> b. \$201 a \$300 <input type="checkbox"/> c. De \$301 a \$400

Las pasantes de Pedagogía Guadalupe Miriam Hernández Martínez y Zita Guadalupe Pérez Flores agradecemos su colaboración.

Anexo 5

Cuestionario: niños (as) de 3 a 4 años



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA
Pasantés:
Guadalupe Miriam Hernández Martínez
Zita Guadalupe Pérez Flores



Buenos días:

El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México, le pedimos su apoyo para la realización de dicho proyecto contestando el cuestionario con la mayor honestidad posible. No le llevará mucho tiempo y sus respuestas serán sumadas e incluidas en la realización de este proyecto. Su opinión será confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MEJOR CORRESPONDA Y CONTESTE DONDE SE LE SOLICITE

Clave: N/3 a 4 Años

DATOS GENERALES

1. Parentesco con el niño (a): <small>(DE QUIEN CONTESTA EL CUESTIONARIO)</small>	
a. Madre ()	b. Padre ()
c. Tutor ()	d. Otro ()
2. Edad del niño (a): _____ <small>(AÑOS Y MESES)</small>	3. Sexo del niño (a): a. Femenino () b. Masculino ()
4. Peso al nacer del niño (a): _____	5. Calificación al nacer (Apgar): _____
6. El niño (a) presenta alguna discapacidad: a. Ninguna () b. Motriz () c. Visual () d. Auditiva () e. Intelectual ()	

CONTROL Y DESARROLLO DEL NIÑO (A)

7. El parto del niño (a) se llevo con normalidad: <small>(ENCIJA LA RESPUESTA)</small> a. No b. Sí <small>(SE CONTESTA SI FUE A LA PRESENTA. ✓)</small>
8. Si tuvo alguna dificultad en el parto del niño (a) señale cuál fue la dificultad que presentó: <small>(MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN. SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)</small>
<input type="checkbox"/> a. Prematuridad (Nació antes de la semana 37) <input type="checkbox"/> b. Asfixia (No respiro al nacer) <input type="checkbox"/> c. Bajo peso al nacer (Peso menos de 2,200grs) <input type="checkbox"/> d. Otro. Especifique _____
9. A continuación se enlistan algunas situaciones que pueden presentar los niños (as) durante su crecimiento, marque con una ✓ las situaciones que el niño (a) presenta. <small>(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)</small>
<input type="checkbox"/> a. Se le dificulta cortar con las tijeras una tira de papel. <input type="checkbox"/> b. No logra insertar una agujeta en el orificio del zapato o tenis. <input type="checkbox"/> c. Estando de rodillas no es capaz de levantarse sin apoyo. <input type="checkbox"/> d. No logra recitar los números del uno al cinco. <input type="checkbox"/> e. Usa incorrectamente las palabras: "yo", "tú", "mío", "tuyo". (Por ejemplo, dice "tu papá" cuando se refiere a su papá.) <input type="checkbox"/> f. Se le dificulta construir frases con dos oraciones largas. (Ejemplo: "No quiero leche ni galletas.") <input type="checkbox"/> g. Aún no logra diferenciar los colores y llamarlos por su nombre. (Rojo, amarillo, verde o azul)

DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL NIÑO (A)

10. La maestra (o) le ha mencionado que el niño (a) tiene dificultades para realizar alguna de las actividades escolares como: agarrar correctamente el lápiz o las tijeras, armar cosas, correr, patear o lanzar la pelota; pronunciación de palabras o letras, seguir instrucciones sencillas, aislarse de sus compañeros, etc.

(CIRCULAR LA RESPUESTA)

- a. No b. Sí

(SI CONTIENE NO PASAR A LA PREGUNTA 11)

11. Si la maestra le ha mencionado que el niño (a) tiene dificultades al realizar alguna de las actividades, marque con una la dificultad que más se apega a lo que la maestra le ha mencionado:

- a. Motriz. Se le dificulta realizar las actividades que implican movimiento y coordinación del cuerpo como patear la pelota, saltar, correr, o agarrar correctamente el lápiz, armar cosas, en la realización de trazos de líneas, etc.
- b. Lenguaje. Le cuesta trabajo expresarse o se le dificulta la pronunciación de palabras o letras.
- c. Entendimiento. Se le olvidan rápido las cosas, le cuesta trabajo entender instrucciones sencillas o aprenderse las canciones que le enseñan.
- d. Socialización. Se mantiene indiferente y pasivo ante las actividades que realiza con sus compañeros, se aísla o se le dificulta compartir.

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

12. El niño (a) recibe actualmente algún tipo de apoyo profesional adicional al de la escuela que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización:

(CIRCULAR LA RESPUESTA)

- a. No b. Sí

(SI CONTIENE SI, PASAR A LA PREGUNTA 14)

13. Si no recibe ningún apoyo profesional adicional al de la escuela, que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización, marque el motivo de esta decisión:

(MARCAR CON UNA LA OPCIÓN QUE MÁS SE APEGA A SU SITUACIÓN. SÓLO MARCAR UNA OPCIÓN)

- a. Falta de dinero.
- b. No creo que sea necesario, en la escuela lo apoyan para desarrollar esas destrezas.
- c. No sabía que existía apoyo profesional para desarrollar esas destrezas.
- d. Los lugares que conozco están lejos de mi casa.
- e. No tengo tiempo.
- f. En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente.
- g. Sabía que existen lugares donde dan apoyo profesional para el desarrollo de las destrezas, pero no conozco ningún lugar dónde llevarlo.

(PASAR A LA PREGUNTA 17)

14. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela señale el tipo de institución dónde lo atienden:

- a. Privado () b. Público () Especifique dónde _____

(NOMBRE Y LUGAR DEL SERVICIO)

15. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela señale el tipo de servicio que utiliza:

(MARCAR CON UNA LOS SERVICIOS QUE ACTUALMENTE RECIBE. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

- a. Rehabilitación física
- b. Estimulación Temprana
- c. Terapia de lenguaje
- d. Terapia pedagógica
- e. Terapia psicológica
- f. Otros _____

(ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO)

16. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela, señale cómo considera el avance que ha tenido en el desarrollo de las destrezas básicas: (MARQUE)

(SÓLO UNA RESPUESTA)

a. No veo avances, lo veo igual

b. Ha avanzado poco, casi nada

c. Excelente, avanza muy bien

CONTEXTO

17. Conoce algún lugar cerca de su casa donde apoyen al niño (a) a fortalecer o desarrollar sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización: (CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí Especifique _____

(NOMBRE Y LUGAR)

18. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que ayude al niño a fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización, cuál sería su opinión al respecto: (MARQUE CON UNA V SÓLO UNA OPCIÓN)

a. No lo considero necesario, el niño desarrolla esas destrezas en la escuela.

b. Me interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas.

c. Me interesa pero no lo utilizaría por falta de tiempo .

d. Me interesa mucho porque lo ayudaría en su desarrollo.

19. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que ayude al niño a fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización en qué rangos de cuota semanal de recuperación podría ubicarse de acuerdo a sus posibilidades económicas: (MARQUE CON UNA V SÓLO UNA OPCIÓN)

a. De \$100 a \$200 b. \$201 a \$300 c. De \$301 a \$400

Las pasantes de Pedagogía Guadalupe Miriam Hernández Martínez y Zita Guadalupe Pérez Flores agradecemos su colaboración.

Anexo 6

Cuestionario: niños (as) de 4 a 5 años



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA
Pasantes:
Guadalupe Miriam Hernández Martínez
Zita Guadalupe Pérez Flores



Buenos días:

El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México, le pedimos su apoyo para la realización de dicho proyecto contestando el cuestionario con la mayor honestidad posible. No le llevará mucho tiempo y sus respuestas serán sumadas e incluidas en la realización de este proyecto. Su opinión será confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA LA OPCIÓN QUE MEJOR CORRESPONDA Y CONTESTE DONDE SE LE SOLICITE

Clave: N/4 a 5 Años

DATOS GENERALES	
1. Parentesco con el niño (a): <small>(DE QUIÉN CONTESTA EL CUESTIONARIO)</small>	
a. Madre (<input type="checkbox"/>) b. Padre (<input type="checkbox"/>) c. Tutor (<input type="checkbox"/>) d. Otro (<input type="checkbox"/>)	
2. Edad del niño (a): _____ <small>(AÑOS Y MES)</small>	3. Sexo del niño (a): a. Femenino (<input type="checkbox"/>) b. Masculino (<input type="checkbox"/>)
4. Peso al nacer del niño (a) : _____	5. Calificación al nacer (Apgar): _____
6. El niño (a) presenta alguna discapacidad: a. Ninguna (<input type="checkbox"/>) b. Motriz (<input type="checkbox"/>) c. Visual (<input type="checkbox"/>) d. Auditiva (<input type="checkbox"/>) e. Intelectual (<input type="checkbox"/>)	

CONTROL Y DESARROLLO DEL NIÑO (A)
7. El parto del niño (a) se llevo con normalidad: <small>(CIRCLE LA RESPUESTA)</small> a. No b. Si <small>(SE CONTESTA SE PASE A LA PREGUNTA #8)</small>
8. Si tuvo alguna dificultad en el parto del niño (a) señale cuál fue la dificultad que presentó: <small>(MARQUE CON UNA <input type="checkbox"/> LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN, SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)</small>
<input type="checkbox"/> a. Prematuridad (Nació antes de la semana 37) <input type="checkbox"/> b. Asfixia (No respiro al nacer) <input type="checkbox"/> c. Bajo peso al nacer (Peso menos de 2,200grs) <input type="checkbox"/> d. Otro. Especifique _____
9. A continuación se enlistan algunas situaciones que pueden presentar los niños (as) durante su crecimiento, marque con una <input type="checkbox"/> las situaciones que el niño (a) presenta. <small>(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)</small>
<input type="checkbox"/> a. Se le dificulta saltar con los pies juntos. <input type="checkbox"/> b. Generalmente no logra dirigir la pelota hacia donde él quiere. <input type="checkbox"/> c. No logra amarrar rompecabezas de tres piezas. <input type="checkbox"/> d. No logra contar más de dos objetos señalando o identificando cada uno de ellos. <input type="checkbox"/> e. No logra entender y ejecutar una orden triple. (Ejemplo: Primero pones la llave sobre la mesa, después cierras la puerta, y luego traes el libro) <input type="checkbox"/> f. Se le dificulta platicar un relato sencillo. (Ejemplo: "Hacia un buen día, el cielo tenía sol y nubes") <input type="checkbox"/> g. Su lenguaje no es claro, las personas que no conviven con él no logran entender lo que dice <input type="checkbox"/> h. No diferencia entre el triángulo, cuadrado y círculo. <input type="checkbox"/> i. Se le dificulta agrupar objetos por sus características (tamaño, colores, formas) <input type="checkbox"/> j. Aún no logra diferenciar los colores y llamarlos por su nombre. (Rojo, amarillo, verde o azul)

DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL NIÑO (A)

10. La maestra (o) le ha mencionado que el niño (a) tiene dificultades para realizar alguna de las actividades escolares como: agarrar correctamente el lápiz o las tijeras, armar cosas, correr, patear o lanzar la pelota; pronunciación de palabras o letras, seguir instrucciones sencillas, aislarse de sus compañeros, etc.

(CIRCULAR LA RESPUESTA)

- a. No b. Sí

(SI CONTIENE NO PASE A LA PREGUNTA 12)

11. Si la maestra le ha mencionado que el niño (a) tiene dificultades al realizar alguna de las actividades, marque con una \surd la dificultad que más se apega a lo que la maestra le ha mencionado:

- a. Motriz. Se le dificulta realizar las actividades que implican movimiento y coordinación del cuerpo como patear la pelota, saltar, correr, o agarrar correctamente el lápiz, armar cosas, en la realización de trazos de líneas, etc.
- b. Lenguaje. Le cuesta trabajo expresarse o se le dificulta la pronunciación de palabras o letras.
- c. Entendimiento. Se le olvidan rápido las cosas, le cuesta trabajo entender instrucciones sencillas o aprenderse las canciones que le enseñan.
- d. Socialización. Se mantiene indiferente y pasivo ante las actividades que realiza con sus compañeros, se aísla o se le dificulta compartir.

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

12. El niño (a) recibe actualmente algún tipo de apoyo profesional adicional al de la escuela que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización:

(CIRCULAR LA RESPUESTA)

- a. No b. Sí

(SI CONTIENE SI, PASE A LA PREGUNTA 14)

13. Si no recibe ningún apoyo profesional adicional al de la escuela, que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización, marque el motivo de esta decisión:

(MARCAR CON UNA \surd LA OPCIÓN QUE MÁS SE APEGA A SU SITUACIÓN. SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Falta de dinero. | <input type="checkbox"/> e. No tengo tiempo. |
| <input type="checkbox"/> b. No creo que sea necesario, en la escuela lo apoyan para desarrollar esas destrezas. | <input type="checkbox"/> f. En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente. |
| <input type="checkbox"/> c. No sabía que existía <u>apoyo profesional</u> para desarrollar esas destrezas. | <input type="checkbox"/> g. Sabía que existen lugares donde dan <u>apoyo profesional</u> para el desarrollo de las destrezas, pero no conozco ningún lugar dónde llevarlo. |
| <input type="checkbox"/> d. Los lugares que conozco están lejos de mi casa. | |

(PASE A LA PREGUNTA 17)

14. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela señale el tipo de institución dónde lo atienden:

- a. Privado () b. Público () Especifique dónde _____
(NOMBRE Y LUGAR DEL SERVICIO)

15. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela señale el tipo de servicio que utiliza:

(MARCAR CON UNA \surd LOS SERVICIOS QUE ACTUALMENTE RECIBE, PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

- a. Rehabilitación física
- b. Estimulación Temprana
- c. Terapia de lenguaje
- d. Terapia pedagógica
- e. Terapia psicológica
- f. Otros _____
(ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO)

16. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela, señale cómo considera el avance que ha tenido en el desarrollo de las destrezas básicas: (MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA)

a. No veo avances, lo veo igual

b. Ha avanzado poco, casi nada

c. Excelente, avanza muy bien

CONTEXTO

17. Conoce algún lugar cerca de su casa donde apoyen al niño (a) a fortalecer o desarrollar sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización: (CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí Especifique _____
(NOMBRE Y LUGAR)

18. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que ayude al niño a fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización, cuál sería su opinión al respecto: (MARQUE CON UNA VÍ SÓLO UNA OPCIÓN)

a. No lo considero necesario, el niño desarrolla esas destrezas en la escuela

b. Me interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas

c. Me interesa pero no lo utilizaría por falta de tiempo

d. Me interesa mucho porque lo ayudaría en su desarrollo

19. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que ayude al niño a fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización en qué rangos de cuota semanal de recuperación podría ubicarse de acuerdo a sus posibilidades económicas: (MARQUE CON UNA VÍ SÓLO UNA OPCIÓN)

a. De \$100 a \$200 b. \$201 a \$300 c. De \$301 a \$400

Las pasantes de Pedagogía Guadalupe Miriam Hernández Martínez y Zita Guadalupe Pérez Flores agradecemos su colaboración.

Anexo 7

Cuestionario: niños (as) de 5 a 6 años



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA
Pasantes:
Guadalupe Miriam Hernández Martínez
Zita Guadalupe Pérez Flores



Buenos días:

El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México, le pedimos su apoyo para la realización de dicho proyecto contestando el cuestionario con la mayor honestidad posible. No le llevará mucho tiempo y sus respuestas serán sumadas e incluidas en la realización de este proyecto. Su opinión será confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MEJOR CORRESPONDA Y CONTESTE DONDE SE LE SOLICITE

Clave: N/5 a 6 Años

DATOS GENERALES	
1. Parentesco con el niño (a): <small>(DE QUIEN CONTESTA EL CUESTIONARIO)</small>	
a. Madre (<input type="checkbox"/>) b. Padre (<input type="checkbox"/>) c. Tutor (<input type="checkbox"/>) d. Otro (<input type="checkbox"/>)	
2. Edad del niño (a): _____ <small>(AÑOS Y MESES)</small>	3. Sexo del niño (a): a. Femenino (<input type="checkbox"/>) b. Masculino (<input type="checkbox"/>)
4. Peso al nacer del niño (a): _____	5. Calificación al nacer (Apgar): _____
6. El niño (a) presenta alguna discapacidad: a. Ninguna (<input type="checkbox"/>) b. Motriz (<input type="checkbox"/>) c. Visual (<input type="checkbox"/>) d. Auditiva (<input type="checkbox"/>) e. Intelectual (<input type="checkbox"/>)	

CONTROL Y DESARROLLO DEL NIÑO (A)
7. El parto del niño (a) se llevo con normalidad: <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small> a. No b. Sí <small>(SI CONTESTA SI PASA A LA PREGUNTA 8)</small>
8. Si tuvo alguna dificultad en el parto del niño (a) señale cuál fue la dificultad que presentó: <small>(MARQUE CON UNA ✓ LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLIQUE A SU SITUACIÓN, SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)</small>
<input type="checkbox"/> a. Prematuridad (Nació antes de la semana 37) <input type="checkbox"/> b. Asfisia (No respiro al nacer) <input type="checkbox"/> c. Bajo peso al nacer (Peso menos de 3,200grs) <input type="checkbox"/> d. Otro. Especifique _____
9. A continuación se enlistan algunas situaciones que pueden presentar los niños (as) durante su crecimiento, marque con una ✓ las situaciones que el niño (a) presenta. <small>(MARQUE CUANTAS OPCIONES CONSIDERE QUE SE APLICAN AL NIÑO)</small>
<input type="checkbox"/> a. No logra construir pirámides de 6 cubos o más. <input type="checkbox"/> b. Se le dificulta saltar de un lugar a otro con los pies juntos. <input type="checkbox"/> c. No logra escribir su nombre en una hoja de papel. <input type="checkbox"/> d. No logra distinguir los colores y llamarlos por su nombre. <input type="checkbox"/> e. Se le dificulta contar un hecho sucedido en casa o en la escuela. <input type="checkbox"/> f. Confunde los sonidos del ambiente (De una campanilla, el ruido de un coche, el canto de un pájaro, el ruido de una tormenta, etc.) <input type="checkbox"/> g. Confunde las imágenes o escenas de un cuento. <input type="checkbox"/> h. Se le dificulta agrupar objetos por sus características. (Tamaño, colores, formas) <input type="checkbox"/> i. No logra contar más de tres objetos señalando o identificando cada uno de ellos.

DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL NIÑO (A)

10. La maestra (o) le ha mencionado que el niño (a) tiene dificultades para realizar alguna de las actividades escolares como: agarrar correctamente el lápiz o las tijeras, armar cosas, correr, patear o lanzar la pelota; pronunciación de palabras o letras, seguir instrucciones sencillas, aislarse de sus compañeros, etc.

(CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí

(SI CONTIENE NO PASAR A LA PREGUNTA 11)

11. Si la maestra le ha mencionado que el niño (a) tiene dificultades al realizar alguna de las actividades, marque con una la dificultad que más se apega a lo que la maestra le ha mencionado:

- a. **Motriz.** Se le dificulta realizar las actividades que implican movimiento y coordinación del cuerpo como patear la pelota, saltar, correr, o agarrar correctamente el lápiz, armar cosas, en la realización de trazos de líneas, etc.
- b. **Lenguaje.** Le cuesta trabajo expresarse o se le dificulta la pronunciación de palabras o letras.
- c. **Entendimiento.** Se le olvidan rápido las cosas, le cuesta trabajo entender instrucciones sencillas o aprenderse las canciones que le enseñan.
- d. **Socialización.** Se mantiene indiferente y pasivo ante las actividades que realiza con sus compañeros, se aísla o se le dificulta compartir.

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

12. El niño (a) recibe actualmente algún tipo de apoyo profesional adicional al de la escuela que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización:

(CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí

(SI CONTIENE SI, PASAR A LA PREGUNTA 14)

13. Si no recibe ningún apoyo profesional adicional al de la escuela, que le ayude a desarrollar o fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización, marque el motivo de esta decisión:

(MARQUE CON UNA LA OPCIÓN QUE MÁS SE APEGA A SU SITUACIÓN, SÓLO MARCAR UNA OPCIÓN)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Falta de dinero. | <input type="checkbox"/> e. No tengo tiempo. |
| <input type="checkbox"/> b. No creo que sea necesario, en la escuela lo apoyan para desarrollar esas destrezas. | <input type="checkbox"/> f. En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente. |
| <input type="checkbox"/> c. No sabía que existía <u>apoyo profesional</u> para desarrollar esas destrezas. | <input type="checkbox"/> g. Sabía que existen lugares donde dan <u>apoyo profesional</u> para el desarrollo de las destrezas, pero no conozco ningún lugar dónde llevarlo. |
| <input type="checkbox"/> d. Los lugares que conozco están lejos de mi casa. | |

(PASAR A LA PREGUNTA 15)

14. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela señale el tipo de institución dónde lo atienden:

a. Privado () b. Público () Especifique dónde _____
(NOMBRE Y LUGAR DEL SERVICIO)

15. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela señale el tipo de servicio que utiliza:

(MARQUE CON UNA LOS SERVICIOS QUE ACTUALMENTE RECIBE, PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

- a. Rehabilitación física
- b. Estimulación Temprana
- c. Terapia de lenguaje
- d. Terapia pedagógica
- e. Terapia psicológica
- f. Otros _____
(ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO)

16. Si el niño (a) recibe apoyo profesional adicional al de la escuela, señale cómo considera el avance que ha tenido en el desarrollo de las destrezas básicas: (MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA)

a. No veo avances, lo veo igual

b. Ha avanzado poco, casi nada

c. Excelente, avanza muy bien

CONTEXTO

17. Conoce algún lugar cerca de su casa donde apoyen al niño (a) a fortalecer o desarrollar sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización: (CIRCULE LA RESPUESTA)

a. No b. Sí Especifique: _____
(NOMBRE Y LUGAR)

18. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que ayude al niño a fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización, cuál sería su opinión al respecto: (MARQUE CON UNA Y SÓLO UNA OPCIÓN)

a. No lo considero necesario, el niño desarrolla esas destrezas en la escuela

b. Me interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas

c. Me interesa pero no lo utilizaría por falta de tiempo

d. Me interesa mucho porque lo ayudaría en su desarrollo

19. Si supiera sobre la construcción de un Centro Privado que ayude al niño a fortalecer sus destrezas motrices, de lenguaje, de entendimiento y de socialización en qué rangos de cuota semanal de recuperación podría ubicarse de acuerdo a sus posibilidades económicas: (MARQUE CON UNA Y SÓLO UNA OPCIÓN)

a. De \$100 a \$200 b. \$201 a \$300 c. De \$301 a \$400

Las pasantes de Pedagogía Guadalupe Miriam Hernández Martínez y Zita Guadalupe Pérez Flores agradecemos su colaboración.

Anexo 8

Cuestionario: niños (as) de 6 a 12 años



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA
Pasantes:
Guadalupe Miriam Hernández Martínez
Zita Guadalupe Pérez Flores



Buenos días:

El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de tesis de la Universidad Nacional Autónoma de México, le pedimos su apoyo para la realización de dicho proyecto contestando el cuestionario con la mayor honestidad posible. No le llevará mucho tiempo y sus respuestas serán sumadas e incluidas en la realización de este proyecto. Su opinión será confidencial.

Muchas gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA \checkmark LA OPCIÓN QUE MEJOR CORRESPONDA Y CONTESTE DONDE SE LE SOLICITE

DATOS GENERALES	
1. Parentesco con el niño (a): <small>(DE QUIEN CONTESTA EL CUESTIONARIO)</small>	
a. Madre () b. Padre () c. Tutor () d. Otro ()	
2. Edad del niño (a): <small>(AÑOS Y MESES)</small>	3. Sexo del niño (a):
	a. Femenino () b. Masculino ()
4. Grado escolar del niño (a):	
a. 1er grado () b. 2º grado () c. 3er grado () d. 4º grado () e. 5º grado () f. 6º grado ()	
5. El niño (a) presenta alguna discapacidad:	
a. Ninguna () b. Motriz () c. Visual () d. Auditiva () e. Intelectual ()	

DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL NIÑO (A)	
6. Actualmente las calificaciones del niño (a) en la materia de <u>matemáticas</u> oscilan entre: <small>(SUBRAYE SÓLO UNA RESPUESTA)</small>	
a. Menos de 5 <small>(1)</small>	b. Entre 6.0 y 6.5 <small>(2)</small>
c. Entre 6.6 y 7.0 <small>(3)</small>	d. Entre 7.1 y 8.0 <small>(4)</small>
e. Entre 8.1 y 9.0 <small>(5)</small>	f. Entre 9.1 y 10 <small>(6)</small>
7. Actualmente las calificaciones del niño (a) en la materia de <u>español</u> oscilan entre: <small>(SUBRAYE SÓLO UNA RESPUESTA)</small>	
a. Menos de 5 <small>(1)</small>	b. Entre 6.0 y 6.5 <small>(2)</small>
c. Entre 6.6 y 7.0 <small>(3)</small>	d. Entre 7.1 y 8.0 <small>(4)</small>
e. Entre 8.1 y 9.0 <small>(5)</small>	f. Entre 9.1 y 10 <small>(6)</small>
8. La maestra (o) del niño (a) le ha mencionado que el niño (a) tiene rezago educativo o bajo desempeño en la escuela: <small>(CIRCLE LA RESPUESTA)</small>	
a. No <small>(1)</small>	b. Sí <small>(2)</small>
9. A continuación se enlistan algunas situaciones que regularmente presentan los niños durante su aprendizaje, marque con una \checkmark todas las situaciones que el niño (a) presenta actualmente:	
<input type="checkbox"/> a. Su forma de leer es lenta para su edad y frecuentemente se "come" letras o palabras ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> b. Su escritura es lenta y escribe mal las palabras ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> c. Confunde constantemente las letras o números (ejemplo "b" por "d") ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> d. No sabe leer ni escribir ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> e. No entiende lo que lee ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> f. Olvida rápidamente lo que se le enseña en la escuela ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> g. Frecuentemente tiene errores cuando realiza las operaciones de matemáticas que ya le han enseñado en clase (Ejemplo: suma, resta, división o multiplicación) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> h. Necesita ayuda para realizar la tarea porque no sabe cómo hacerla ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> i. No sabe cómo resolver los problemas de matemáticas ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> j. Ninguna de las anteriores porque el niño (a) tiene buen desempeño escolar ⁽²⁾	
SI USTED MARCÓ ESTA ÚLTIMA OPCIÓN ("j") FINALICE AQUÍ EL CUESTIONARIO, DE LO CONTRARIO CONTÍNEE CONTESTANDO EN LA SIGUIENTE HOJA. GRACIAS	

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA	
10. El niño (a) recibe actualmente algún tipo de apoyo profesional para superar las dificultades mencionadas en su aprendizaje: <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small>	
a. No	b. Sí <small>(SI CONTESTO EL PASE A LA PREGUNTA 11)</small>
11. Si <u>no</u> recibe ningún apoyo marque el motivo de esta decisión: <small>(MARQUE CON UNA V LA OPCIÓN QUE MÁS SE APLICA A SU SITUACIÓN. SÓLO MARQUE UNA OPCIÓN)</small>	
<input type="checkbox"/> a. Falta de dinero	<input type="checkbox"/> e. No tengo tiempo
<input type="checkbox"/> b. No creo que sea necesario, él sólo puede superarlo	<input type="checkbox"/> f. En casa lo apoyamos constantemente y considero que es suficiente
<input type="checkbox"/> c. No sabía que necesitaba apoyo	<input type="checkbox"/> g. No sé dónde llevarlo
<input type="checkbox"/> d. Antes era atendido pero por diversas circunstancias ya no recibe atención	
<small>(PASE A LA PREGUNTA 12)</small>	
12. Si el niño (a) recibe apoyo señale el tipo de institución dónde lo atienden:	
a. Privado ()	b. Público ()
Especifique dónde _____ <small>(NOMBRE Y LUGAR DEL SERVICIO)</small>	
13. Si el niño (a) recibe apoyo señale el tipo de servicio que utiliza: <small>(MARQUE CON UNA V LOS SERVICIOS QUE ACTUALMENTE RECIBE. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)</small>	
<input type="checkbox"/> a. Psicológica	<input type="checkbox"/> d. Clases de regularización
<input type="checkbox"/> b. Pedagógica	<input type="checkbox"/> e. Lo desconozco
<input type="checkbox"/> c. Terapia de aprendizaje	<input type="checkbox"/> f. Otros _____ <small>(ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO)</small>
14. Si el niño (a) recibe apoyo, señale cómo considera el avance que ha tenido en su aprendizaje: <small>(MARQUE SÓLO UNA RESPUESTA)</small>	
<input type="checkbox"/> a. No veo avances, sigue igual	<input type="checkbox"/> b. Ha avanzado poco, casi nada
<input type="checkbox"/> c. Ha superado la mayoría de sus dificultades	<input type="checkbox"/> d. Excelente, avanza muy bien

CONTEXTO		
15. Conoce algún lugar cerca de su casa donde apoyen al niño (a) con dificultades de aprendizaje: <small>(CIRCULE LA RESPUESTA)</small>		
a. No	b. Sí	
Especifique _____ <small>(NOMBRE Y LUGAR)</small>		
16. Si supiera sobre la construcción de un <u>Centro Privado</u> de apoyo para las dificultades de aprendizaje, cuál sería su opinión al respecto: <small>(MARQUE CON UNA V SÓLO UNA OPCIÓN)</small>		
<input type="checkbox"/> a. No lo considero necesario, ya contamos con ese servicio		
<input type="checkbox"/> b. No me interesa en absoluto, no sirven para nada		
<input type="checkbox"/> c. Me interesa pero no lo utilizaría por cuestiones económicas		
<input type="checkbox"/> d. Me interesa mucho porque actualmente no contamos con ningún servicio y conozco personas a quienes los apoyaría mucho		
17. Si supiera sobre la construcción de un <u>Centro Privado</u> de apoyo para las dificultades de aprendizaje, en qué rangos de cuota de recuperación por semana podría ubicarse de acuerdo a sus posibilidades económicas: <small>(MARQUE CON UNA V SÓLO UNA OPCIÓN)</small>		
<input type="checkbox"/> a. De 100 a 200	<input type="checkbox"/> b. 201 a 300	<input type="checkbox"/> c. De 301 a 400

Las pasantes de Pedagogía Guadalupe Mirlam Hernández Martínez y Zita Guadalupe Pérez Flores agradecemos su colaboración.

Anexo 9

Solicitud de permiso de constitución de sociedad



Consultas 3686 5100 Ext. 6419
Dirección General de Asuntos Jurídicos
www.sre.gob.mx

Para uso exclusivo de SRE

LUGAR Y FECHA: _____

Folio: _____

SOLICITUD DE PERMISO DE CONSTITUCION DE SOCIEDAD (ARTICULO 15 DE LA LEY DE INVERSION EXTRANJERA)

NOMBRE DEL PROMOVENTE _____

DOMICILIO PARA OIR
RECIBIR _____

NOTIFICACIONES _____

PERSONAS AUTORIZADAS
PARA RECIBIR
LA RESOLUCION. _____

DENOMINACION
SOLICITADA EN ORDEN
DE PREFERENCIA _____

REGIMEN JURIDICO DE LA
PERSONA MORAL _____

FIRMA AUTOGRAFA DEL PROMOVENTE

La resolución recaída a esta solicitud únicamente será entregada al promovente o a las personas autorizadas.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386-2466 o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475-2393.

Nota: este formato podrá ser reproducido libremente, debiendo ser dicha reproducción en hojas blancas de papel bond.

Llenar: a máquina
Oficinas centrales: original y una copia
Delegaciones Estatales: Original y dos copias
Anexar: Original y copia de pago derechos

* Ultima fecha de autorización del formato por parte de Oficialía Mayor: 6 de marzo de 2002

* Ultima fecha de autorización del formato por parte de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria: 15 de abril de 2002

SA-1

Anexo 10

Guía de Observación para la evaluación rápida del desarrollo

EJEMPLO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN RÁPIDA DEL DESARROLLO

Nombre del niño: _____ Edad: _____
Años Meses

Observador: _____ Fecha de Observación: _____

Abreviaturas:

- MG = Motor grueso
- MF = Motor fino
- SA = Social adaptativo
- L = Lenguaje
- RP = Reflejos Primarios

Edad en que se ubica el niño	Área de desarrollo	Parámetros de evaluación	Lo hace	No lo hace	Signos de alarma
0 A 28 DÍAS	MG	<ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento: Posición flexionada 			TOTALMENTE FLACIDO POSICIÓN DE ARQUEO HIPERTONIA E HIPOTONIA CUALQUIER REFLEJO PRIMARIO AUSENTE NO RESPONDE A ESTIMULOS SONOROS NO EMITE LLANTO CUERPO FLACIDO (HIPOTONIA) HIPERTONIA CUALQUIER REFLEJO PRIMARIO AUSENTE MANOS EMPUÑADAS PERMANENTEMENTE CON EL PULGAR ADENTRO. NO SIGUE OBJETOS CON LA VISTA HIPOTONIA E HIPERTONIA CUALQUIER REFLEJO PRIMARIO AUSENTE MANOS EMPUÑADAS PERMANENTEMENTE CON EL PULGAR ADENTRO.
	RP	<ul style="list-style-type: none"> • Succión – deglución • Reflejo de búsqueda • Reflejo de moro • Reflejo de marcha • Presión plantar y palmar 			
	SA	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciona a sonidos (parpadeo, llanto, reflejo de moro) • Fija la mirada hacia la luz 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Llora por incomodidad o hambre 			
1 MES	MG	<ul style="list-style-type: none"> • Acostado boca abajo, levanta un poco la cabeza 			
	RP	<ul style="list-style-type: none"> • Succión - deglución • Reflejo de búsqueda • Reflejo de moro • Reflejo de marcha • Presión plantar y palmar 			
	SA	<ul style="list-style-type: none"> • Sigue objetos en la línea media 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Emite sonidos para expresar placer. 			
3 MESES	MG	<ul style="list-style-type: none"> • Separa el pecho de la mesa estando boca abajo 			
	RP	<ul style="list-style-type: none"> • Succión - deglución • Búsqueda • Reflejo de moro • Reflejo de marcha(puede o no estar presente) • Presión plantar y palmar 			

	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Sonríe frente a rostros familiares (sonrisa social) Sigue objetos más allá de la línea media 			NO FLUJA LA MIRADA
	L	<ul style="list-style-type: none"> Emite sonidos "a", "e", "u" 			NO EMITE SONIDOS
3 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Estando acostado boca abajo, apoya antebrazos y sostiene la cabeza fija. 			CABEZA EN GOTA.
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo de moro puede o no estar presente Presión palmar y plantar 			MANOS PERMANENTEMENTE EMPUNADAS
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Sostiene sonajero por un momento y explora sus manos. 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Sigue movimiento circular 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> Presta atención a voces conocidas Balbuces. 			
4 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca abajo soporta su peso en las muñecas Estando de lado puede voltearse boca abajo o boca arriba. 			NO LEVANTA LA CABEZA ESTANDO BOCA ABAJO
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Presión palmar y plantar 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Estira mano para tomar objetos. 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Ríe a carcajadas 			NO TIENE SONRISA SOCIAL
	L	<ul style="list-style-type: none"> Grita para llamar la atención. Realiza sonidos guturales (gu, agu) Busca la fuente sonora con la mirada. 			NO VOCALIZA
5 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene sentado un corto tiempo con apoyo anterior. 			ESTANDO ACOSTADO DE LADO NO SE VOLTEA BOCA ARRIBA O BOCA ABAJO
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo de Moro puede o no estar presente Presión palmar y plantar 			
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Pinza gruesa. Mira objetos distantes 			NO SOSTIENE OBJETOS CON LA MANO
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> Intercambia miradas con el adulto conocido. Sonríe al mirarse en un espejo. 			PIERDE EL BALBUCEO
	L	<ul style="list-style-type: none"> Comienza a pronunciar la O 			NO GRITA
6 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene sentado sin apoyo 			NO SE SIENTA AJIN CON APOYO
	R/P	<ul style="list-style-type: none"> Desaparecen reflejos primarios 			REFLEJO DE MORO PERSISTENTE
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> Acostado boca arriba, puede llevar un pie a la boca 			

	JA	<ul style="list-style-type: none"> • Llama al le quitan un objeto. 			NO INTERCAMBIA MIRADAS CON SU MADRE
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Repite sílabas con ritmo (ba, ba, ba...) 			NO SE SIENTA SIN APOYO NO SE VOLTEA (DE BOCA ARRIBA A BOCA ABAJO) LE CUESTA TRABAJO SOSTENER OBJETOS
7 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Se arrastra (reptar) 			NO EMITE SONIDOS NO RESPONDE A ESTÍMULOS SONOROS
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Toma un objeto en cada mano y los examina • Puede pasar un objeto de una mano a otra 			
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> • Explora todo lo que está a su alcance. 			
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Emite sílabas dobles (ba-ba, ga-ga) • Está atento cuando le habla una persona conocida, responde con la misma entonación. 			
8 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia apoyo en pies y manos para gateo. 			NO LOGRA PONERSE EN CUATRO PUNTOS
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Saca el cubo o juguete de un frasco de boca ancha. • Sostiene una cuchara con la mano 			NO EXAMINA LOS OBJETOS QUE SE LE DAN
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta con personas desconocidas. • Encuentra objetos que se le ocultan bajo un trapo. 			NO RESPONDE ORALMENTE A ESTÍMULOS VERBALES
	L	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando le hablan, emite diferentes sonidos como respuesta. 			NO SE ARRASTRA
9 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene sentado diez minutos sin apoyo. • Sentado gira el tronco. • Inicia gateo apoyándose sobre manos y rodillas. 			NO MANIPULA OBJETOS A TRAVÉS DE LA PINZA.
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Destapa un juguete que ha sido cubierto. • Toma un cubo con participación de dedo pulgar (pinza inferior). 			
	S/A L	<ul style="list-style-type: none"> • Juega a tirar objetos y a esconderse. • Reconoce su nombre. • Lenguaje con las manos (adós, ven, aplaude). • Dice "mami" y "papi" indiscriminadamente. 			NO EMITE PALABRAS NO ESTABLECE COMUNICACIÓN A SEÑAS O CON PALABRAS
10 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> • Se levanta sólo apoyándose de un mueble. • Gatea 			PERSISTENCIA DE PRENSIÓN PALMAR O PLANTAR
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> • Da vuelta a las hojas de un libro en forma gruesa. • Desenvuelve un cubo envuelto delante de él. 			AUN NO LOGRA MANIPULAR OBJETOS CON LAS MANOS
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> • Juega a la pelota con el adulto. 			

	L	<ul style="list-style-type: none"> - Dice una palabra para referirse a diferentes cosas o personas. - Entiende la palabra "NO" 			NO EMITE PALABRAS BÁSICAS PARA SU EDAD
11 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> - Camina apoyándose de los muebles con ambas manos 			NO SE PONE DE PIE CON AYUDA
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> - Agarra el lápiz en forma rudimentaria. - Raya con el lápiz. 			AUN NO LOGRA SOSTENER OBJETOS
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> - Inicia juegos de "palmititas" - Entrega y recibe juguetes con personas conocidas. 			NO LOGRA ESTABLECER LAZOS DE SOCIALIZACIÓN
	L	<ul style="list-style-type: none"> - Señala objetos familiares cuando se le nombran. - Obedece órdenes sencillas que no van acompañadas de ademanes. 			NO REALIZA ÓRDENES SENCILLAS
12 MESES	M/G	<ul style="list-style-type: none"> - Camina tomado de la mano. 			LE CUESTA TRABAJAR REALIZAR CAMINATA CON AYUDA
	M/F	<ul style="list-style-type: none"> - Pinza fina completa. - Toma una semilla del frasco 			AUN NO LOGRA UTILIZAR LA PINZA FINA
	S/A	<ul style="list-style-type: none"> - Bebe de la taza. 			NO LOGRA BEBER DE UNA TAZA
	L	<ul style="list-style-type: none"> - Comienza a utilizar sonidos onomatopéyicos (gaa-miau). - Dice de tres a cinco palabras. 			NO EMITE SONIDO ALGUNO

Fuentes consultadas

Bibliográficas

1. Acle, G. y Olmos, A. (1998). *Problemas de aprendizaje. Enfoques teóricos*. México: UNAM.
2. Álvarez, F. (2000). *Estimulación Temprana. Una puerta hacia el futuro*. México: Alfaomega.
3. Álvarez, M. y Tapaga, M. (2008) *Principios de Neurociencias para Psicólogos*. Buenos Aires: Paidós.
4. Baena, G. (1994). *Instrumentos de investigación. Tesis Profesionales y trabajos académicos*. México: Editores Unidos Mexicanos.
5. Biblioteca práctica para padres y educadores. (1998). *Pedagogía y psicología infantil. La primera infancia*. España: Cultural.
6. Bodrova, E. y Leong, D.J. (1996). *Herramientas de la mente. El aprendizaje en la infancia desde la perspectiva de Vigotsky*. México: SEP.
7. Bonilla, G. (1993). *¿Cómo hacer una tesis de graduación estadística?*. Uca Editores.
8. Collard, P., Aguilar, G., Tapia, M. y Tapia, A. (2009). *Construyendo tu organización en 16 pasos. Manual de Constitución Legal de las Asociaciones Civiles*. México: Alternativas y Capacidades A.C.
9. Comisión de Protección Social en Salud. (2013). *Manual para la evaluación de menores de cinco años con riesgo en el retraso en el desarrollo*. México: Secretaría de Salud.
10. Corominas. B. (1985). *Manual de Neuropediatría. Semiología, técnicas exploratorias, síndromes neuropediátricos*. Barcelona: Ediciones Oikositau.
11. Cruickshank, W. (1992) *El niño con daño cerebral. En la escuela, en el hogar y en la comunidad*. México: Trillas.

12. Chavéz, R. (2010). *Neurodesarrollo Neonatal e Infantil. Un enfoque multi, inter y transdisciplinario para la prevención del daño*. México: Panamericana.
13. Chiavenato, I. (2006) *Introducción a la Teoría de la administración*. México: Mc Graw Hill
14. Del Río Lugo, N. (1999) *Creciendo juntos. Un modelo de intervención temprana para prevenir alteraciones en el desarrollo basado en el sistema madre-hijo*. México: UAM-UNICEF.
15. Dockrell, J. y McShane, J. (1997). *Dificultades de aprendizaje en la infancia. Un enfoque cognitivo*. México: Paidós.
16. García, A. y Quero, J. (2010). *Evaluación neurológica del recién nacido*. Madrid.
17. Godoy, R. (2001). *Atención al recién nacido pretérmino*. México: Mc Graw Hill.
18. Hildebrand, V. (1992). *Fundamentos de Educación Infantil. Jardín de niños y preprimaria*. México: Limusa.
19. Kinsbourne, M. y Caplan, P. (1983). *Problemas de atención y aprendizaje en los niños*. México: La prensa médica mexicana.
20. Meza, C. (2000) "Intervención temprana e integración educativa: Un vínculo necesario". En N. Del Río Lugo (Coord.). *Ampliando el entorno educativo del niño* (pp. 47-54). México: UAM.
21. Molina, S. (1997). *El fracaso en el aprendizaje escolar (I). Dificultades globales de tipo adaptativo*. España: Aljibe.
22. Molina, S., Sinúes, A., Deaño, M., Puyuelo, M. y Bruna, O. (1998). *El fracaso en el aprendizaje escolar (II). Dificultades específicas de tipo neuropsicológico*. España: Aljibe.
23. Ordoñez, M. y Tinajero, A. (2012) *Estimulación Temprana. Inteligencia emocional y cognitiva*. Colombia: Cultural S.A.
24. Piaget, J. (1975). *Desarrollo intelectual del niño I. Problemas de psicología genética*. Barcelona: Ariel.
25. Pineda, J.M., Infestas, A. y Herrera S. (1984). *La innovación en educación preescolar. Expectativas y problemas*. Salamanca: Instituto de Ciencias de la Educación.

26. Rossell, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010) *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno México.
27. Secretaría de Educación Pública (2002). *Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*. México: SEP.
28. ----- (2004). *Plan de Estudios para la formación inicial de profesores de educación especial*. México: SEP
29. ----- (2006). *Atención educativa de alumnos con problemas en el aprendizaje. Programa y materiales de apoyo para el estudio*. México: SEP.
30. ----- (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México. Una visión histórica de sus modelos de atención*. México: SEP.
31. ----- (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE)*. México: SEP.
32. ----- (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.
33. ----- (2013). *Servicios Educativos al Estado de México, Línea Técnica. Departamento de Educación Especial Valle de México*: SEP-SEIM.
34. Solís Ruiz, E. (2003). *Análisis comparativo entre Grupos Integrados, Centro Psicopedagógico y USAER*. Tesis para la licenciatura en Psicología Educativa. México: UPN

Internet

35. Acosta Díaz, R. Pina, C. E., Acosta González, L. R. y López Fernández, L. (2003). *Método piel a piel: Evaluación del neurocomportamiento hasta el año de edad corregida* (pp.02-27). Vol.75, n.3. Rev. Cubana Pediatría [online]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312003000300002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3119. [consulta: enero 2013]
36. Martínez Mendoza, F. *La estimulación temprana: Enfoques, problemática y proyecciones* (pp. 1-18). Barcelona: Asociación mundial

de Educadores Infantiles. Disponible en: <http://www.waece.com>. [consulta: noviembre 2012]

37. Romero Esquilano, G, Méndez Ramírez, I, Tello Valdés, A y Torner Aguilar, A. (2004). *Daño neurológico secundario a hipoxia isquemia perinatal*. Arch. Neurocién. (México, D.F.) [online]. 2004, vol.9, n.3 145. Disponible:
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-47052004000900005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0187-4705. P.408
38. Porrás-Kattz, E y Harmony, T. (2007) *Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante*. (pp.) México: Hospital Infantil de México, Boletín Médico (online). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid:S1665](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665). P. 2
39. Directorio de Escuelas Públicas en México. Disponible en: www.sep.gob.mx/directorio_escuelas
40. Ley de Impuesto Sobre la Renta. Disponible en: http://www.corresponsabilidad.gob.mx/miscelanea_fiscal.aspx
41. Ley de corresponsabilidad en el Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero del 2004. Disponible en: <http://www.corresponsabilidad.gob.mx/recursos/pdf/LeydeFomentoOSC.pdf>
42. CONACYT. (2012). *Neurohabilitación en bebés con daño cerebral perinatal y creación de un laboratorio regional de imagenología funcional*. Instituto de Neurobiología de la UNAM campus Juriquilla. Boletín electrónico n. 4. Disponible en: www.scielo.unam.mx/pdf/bmim/v64n2/v64n2a8.pdf.

Hemerográficas

43. Velázquez Quintana, N. I. (2004). *Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro* (73-86). Vol. 61(1). En Boletín Médico del Hospital Infantil México.
44. Rico Vales, T., Herencia Solano, C., García Martín, A., González Castro, S. y Torres Monedas, J. (2010) *Programa de seguimiento de niños prematuros desde el punto de vista terapéutico y educativo*.(xxx). Vol. XII. N. 45. Enero/marzo. En Revista Pediatría de Atención Primaria.

Cursos

43. Notas de clase (2013). *Certificación en Intervención Temprana para Niños con Riesgo de Daño Neurológico*. Asociación Mexicana de Estimulación Temprana, Prenatal y Acuática. A.C.

44. Notas de clase (2014). *Certificación en Estimulación Prenatal y Temprana*. Asociación Mexicana de Estimulación Temprana, Prenatal y Acuática. A.C.

45. Notas de clase (2013-2014). *Diplomado en Intervención en Aprendizaje*. Universidad de las Américas, A.C.