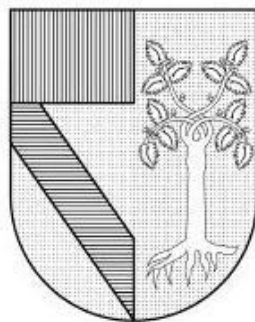


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ESCUELA DE PEDAGOGÍA



“UNA ESCUELA PARA TODOS”

INFORME DE ACTIVIDAD PROFESIONAL

Q U E P R E S E N T A

ANA GABRIELA MANDUJANO FERREIRO

P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :

MAESTRA EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

DIRECTOR DEL INFORME DE ACTIVIDAD PROFESIONAL:

Mtra. Ana Sofía Gómez Robledo Ramos

Ciudad de México

2017

ÍNDICE

<u>Introducción.....</u>	<u>3</u>
<u>Cuerpo del trabajo.....</u>	<u>5</u>
• <u>Currículo e Inclusión Educativa</u>	
▪ <u>Resumen del módulo.....</u>	<u>5</u>
▪ <u>Contenido teórico del módulo.....</u>	<u>5</u>
▪ <u>Descripción del trabajo realizado en la asignatura.....</u>	<u>16</u>
▪ <u>Reflexión final.....</u>	<u>17</u>
• <u>Dislexia, Hiperactividad y Disfunciones Cerebrales</u>	
▪ <u>Resumen del módulo.....</u>	<u>19</u>
▪ <u>Contenido teórico del módulo.....</u>	<u>19</u>
▪ <u>Descripción del trabajo realizado en la asignatura.....</u>	<u>37</u>
▪ <u>Reflexión final.....</u>	<u>37</u>
<u>Reflexiones finales.....</u>	<u>39</u>
<u>Fuentes de consulta.....</u>	<u>41</u>

INTRODUCCIÓN

Desde el momento en que finalicé la Licenciatura en Psicología decidí dedicarme al área educativa puesto que disfrutaba las clases, las prácticas profesionales y las tareas relacionadas a la misma. En agosto del 2014 ingresé a mi primer trabajo formal en la Comunidad Educativa Tomás Moro Lomas. Fue ahí donde realmente descubrí que la educación es mi gran pasión y que quería dedicarme y especializarme en ella. Mis alumnos se volvieron maestros y junto con ellos aprendí e inicié mi crecimiento profesional. Experimenté que cada uno de ellos incorporaba el conocimiento de manera distinta, y que por ello, la atención debía ser personalizada. Comencé a interesarme en la enseñanza diferenciada, en las adecuaciones curriculares, así como en la inclusión educativa. Mientras tanto, estudié el diplomado “Neuropsicología Infantil” en “Reaprende” donde pude profundizar sobre el funcionamiento del cerebro y las implicaciones asociadas al desarrollo neuropsicológico. Aprendí el modelo PAINT utilizado para diagnosticar dichos daños y estrategias básicas para realizar intervenciones a partir de ellas. Sentía que aún me faltaba mucho que aprender y que cada vez mis alumnos y pacientes me demandaban más conocimiento. Por ello, decidí ingresar a la maestría en “Neuropsicología y Educación” impartida por la Universidad Panamericana. Tenía expectativas claras, buscaba entender a mayores rasgos la estructura y las funciones del cerebro, conocer pruebas formales e informales para el diagnóstico y especialmente métodos y técnicas para realizar intervenciones y así atender de manera integral a estudiantes y pacientes que presentaran problemas en el aprendizaje. Hoy, después de meses de estudio y trabajo puedo afirmar que mis expectativas fueron cumplidas y que quienes se han cruzado en mi camino han recibido la mayor entrega y dedicación de mi parte.

Durante la maestría “Neuropsicología y Educación” se cursaron las siguientes materias:

Funcionalidad visual y eficacia en los procesos lectores	Enero 2016
Lateralidad y rendimiento escolar	Enero - Febrero 2016
Procesos de memoria y aprendizaje	Marzo – Abril 2016

Funcionalidad auditiva para hablar y escribir	Abril – Junio 2016
Temas selectos de neuropsicología	Junio 2016
Habilidades de pensamientos, estilos cognitivos y atención a la diversidad	Julio 2016
Niveles táctiles y neuromotores, escritura y aprendizaje	Agosto – Septiembre 2016
Procesos neurolingüísticos y niveles de aprendizaje	Septiembre – Octubre 2016
Currículo e inclusión educativa	Octubre – Diciembre 2016
Dislexia, hiperactividad y disfunciones cerebrales	Enero 2017
Creatividad: como realizar proyectos creativos	Enero – Febrero 2017
Dificultades lingüísticas y su reeducación	Febrero – Abril 2017
Atención a los alumnos con talento, altas capacidades y superdotación	Abril – Mayo 2017

Las materias cursadas a lo largo de la maestría fueron de gran utilidad. En ellas se conoció la fisiología y anatomía de los órganos que constituyen al ser humano con el objetivo de tener un mayor conocimiento sobre el mismo, y de este modo, abordar el diagnóstico y la intervención necesaria de manera puntual. Elegí las asignaturas “Currículo e inclusión educativa” y “Dislexia, hiperactividad y funciones cerebrales” ya que hoy en día me dedico a brindar terapia de aprendizaje a estudiantes que lo requieren. El profundizar en dichos temas me permitió trabajar con mayor facilidad brindando los recursos y las herramientas elementales para el progreso de los pacientes. Resultaron aprendizajes significativos puesto que al ejemplificar los conceptos con casos reales logré adquirir distintas técnicas, puntos de vista y formas de intervención.

CURRÍCULO E INCLUSIÓN EDUCATIVA

RESUMEN DEL MÓDULO

El módulo “Currículo e Inclusión Educativa” fue llevado a cabo del 25 de octubre al 6 de diciembre del 2016. Las sesiones fueron cursadas en horario vespertino, es decir, de 16:00 – 20:00. La maestra María Isabel Gutiérrez fue quién impartió la materia compartiendo su formación y conocimiento con las alumnas de la Universidad Panamericana. Durante las semanas se discutieron los siguientes temas: inclusión educativa, cultura escolar, adecuaciones curriculares y estrategias.

CONTENIDO TEÓRICO DEL MÓDULO

EL CAMINO HACIA LA INCLUSIÓN

El término “inclusión educativa” tiene como objetivo garantizar el acceso, la permanencia, participación y aprendizaje de todos los estudiantes a través de un conjunto de acciones orientadas a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de los alumnos.

En 1990 durante una conferencia en Tailandia, ante un número pequeño de países desarrollados, la UNESCO introdujo por primera vez la idea de una educación inclusiva. Cuatro años después impartió nuevamente una conferencia en Salamanca donde 88 países y 25 organizaciones internacionales vinculadas a la educación asumieron la idea de desarrollar o promover sistemas educativos con una orientación inclusiva (Parrilla, 2002:12).

El camino de la exclusión a la inclusión ha sido largo y complicado. En un comienzo la educación se otorgaba únicamente a personas pertenecientes a una clase social alta; es decir, una población urbana, burguesa y con intereses en el ámbito eclesiástico, burocrático o militar excluyendo de este modo a campesinos, mujeres, grupos culturales marginados, así como a personas con discapacidad. Posteriormente la sociedad comenzó a incorporar a dichos grupos sociales al ámbito educativo; aún así, las condiciones que se ofrecían eran poco favorecedoras ya que continuaba existiendo discriminación. La escuela a la que asistían dependía de las características sociales, culturales, biológicas, intelectuales, físicas y afectivas que los definían. Ésta

reforma educativa fue conocida como “Segregación”. Años más tarde se propusieron una serie de cambios en los sistemas educativos para combatir la desigualdad. Por ello, entraron en vigor las reformas integradoras que consistían en incorporar definitivamente a los distintos grupos a la escuela ordinaria. A pesar de ello, continuaba existiendo cierta separación ya que los alumnos con necesidades educativas especiales trabajaban fuera del aula en ocasiones, lo que frenaba la integración social entre pares. Hoy en día se ha luchado por una educación inclusiva y diversa, promoviendo la participación de cualquier persona, combatiendo las barreras de aprendizaje y buscando una educación de calidad para todos los alumnos (Parrilla, 2002: 15 - 18).

Para lograr una educación inclusiva, se ha procurado brindar a los estudiantes lo que realmente necesitan. Se busca que las clases sean impartidas considerando la heterogénea del grupo; es decir, si partimos del supuesto que cada persona es única e irreplicable con sus fortalezas y áreas de oportunidad, éstos deben ser atendidos de distintas maneras, por ejemplo: materiales, recursos didácticos, etc. Por otro lado, se promueve el trabajo entre pares ya que se cree que al tener edad y vocabulario similar pueden alcanzar una mejor comprensión; por lo tanto, un aprendizaje significativo. Por último, el personal docente busca capacitarse constantemente tanto dentro del colegio como fuera de él para poder así conocer las nuevas reformas educativas manteniéndose actualizados y preparados para ofrecer una mejor educación día con día (Parrilla, 2002: 19 - 25).

EL AULA DIVERSIFICADA

Lo que se tiene en común nos hace humanos, mientras que lo que nos hace diferentes nos hace individuos. En el aula en donde no existe la enseñanza diferenciada solamente se toma en cuenta las similitudes de los estudiantes para ocupar el centro de la escena. Por otro lado, en una clase donde se practica la enseñanza diferenciada, se reconocen los puntos en común y se aprovechan. Sin embargo, las diferencias también pasan a ser elementos importantes en la enseñanza y el aprendizaje (Tomlinson, 2009:15).

La enseñanza diferenciada implica “remover” lo que sucede en el aula de modo que los estudiantes tengan múltiples opciones para captar información, comprender

ideas y expresar lo que aprenden. El objetivo primordial de una enseñanza diferenciada es proveer al estudiante diversos caminos para adquirir contenidos, procesar o comprender ideas y elaborar productos. De esta forma, cada alumno podrá aprender de manera eficaz (Tomlinson, 2009:15).

Seguramente te estarás formulando la siguiente pregunta: ¿Cómo es posible dividir el tiempo, los recursos y a un sólo docente para ser un catalizador eficaz que potencie al máximo el talento de todos los alumnos? En las aulas diversificadas se parte del punto en el que se hallan los estudiantes, se acepta la idea de que cada uno de ellos es diferente en distintos aspectos relevantes y a partir de ello se actúa. Por tal razón, los profesores deben de ser capaces de atender los diferentes intereses, las modalidades de aprendizaje, los ritmos de trabajo y la complejidad. Los profesores en un aula diversificada parten de la idea de que los alumnos deben alcanzar un nivel elevado. Trabajan de manera diligente para garantizar que tanto los estudiantes con un alto nivel de aptitud, así como quienes presentan un bajo nivel trabajen más duro de lo que esperan, alcancen metas por encima de sus expectativas y logren reflexionar que el aprendizaje requiere esfuerzo, riesgo y éxito personal (Tomlinson, 2013).

Existen diversos elementos que constituyen la diversificación en el aula. En ella, el profesor diseña la instrucción en torno a los principios, habilidades y conceptos básicos de cada asignatura, el profesor es consciente de que los seres humanos comparten las mismas necesidades básicas de alimento, refugio, seguridad, pertenencia, logro, contribución social y realización personal. También sabe que los seres humanos encuentran y practican distintas actividades; por ello, comprende que la mejor forma de atender las necesidades comunes consiste en contemplar las diferencias individuales. El educador acepta incondicionalmente a sus estudiantes tal y como son, y espera que den de sí lo mejor posible. Además, la valoración es considerada como un proceso continuo que sirve para el diagnóstico con el objetivo de proporcionar información acerca de las capacidades, intereses y perfiles de aprendizaje de los alumnos. Es el método para comprender qué es lo que se debe modificar el día de mañana. La evaluación formativa puede realizarse por medio de debates, revisión de cuadernos, diálogos en pequeños grupos, fichas de actividades, listas de habilidades, tareas, puestas en común o parciales. De acuerdo a la información que ésta brinda, el maestro puede modificar el contenido, los procedimientos o el producto.

El contenido es aquello que se espera los alumnos aprendan, así como los materiales o mecanismos que se utilizarán para tal efecto. El proceso se refiere a las actividades diseñadas para hacer que los estudiantes usen las habilidades básicas dando sentido a las ideas iniciales. Por último, los productos son los vehículos a través de los cuales se demuestra el aprendizaje. Los estudiantes se diferencian a partir del nivel de aptitud que presentan, sus intereses y su perfil de aprendizaje. La aptitud se refiere a la destreza para registrar una habilidad o conocimiento concreto, el interés hace referencia a la curiosidad, afinidad o pasión de un estudiante por un asunto o habilidad determinada y el perfil de aprendizaje tiene que ver con el modo en el que se adquiere y asimila la información. El docente puede adaptar uno o más de los elementos curriculares (proceso, contenido, producto) basándose en una o más de las características del estudiante (interés, aptitud, perfil). En el aula diversificada el docente busca averiguar lo que necesita el alumno para aprender de manera eficaz y proporciona opciones adecuadas para cada individuo. Asimismo, pone al alumno como centro pues son ellos quienes trabajan y buscan incorporar el conocimiento (Tomlinson, 2013: 29 - 40).

Existen diferentes estrategias que utilizan los docentes para apoyar la diversificación dentro del aula (Tomlinson, 2013: 137 - 166):

- Estaciones: son diferentes puntos dentro de la clase, donde los estudiantes trabajan simultáneamente realizando distintas tareas. Puede llegar a funcionar en todas las edades y puede ser usada de manera habitual o ya sea esporádicamente. Las estaciones permiten que los alumnos trabajen en actividades diferentes y de acuerdo al ritmo de trabajo de cada alumno.
- Agendas: es una lista personalizada de tareas que un estudiante debe llevar a cabo en un tiempo determinado. Las agendas del grupo deben tener elementos tanto similares como diferentes. La ventaja de esta estrategia es que el docente goza de gran libertad pudiendo desplazarse por la clase aconsejando y verificando los progresos de los individuos.
- Centros: es un área dentro del aula que contiene un conjunto de actividades y materiales diseñados para diseñar, reforzar o ampliar una habilidad o un concepto en concreto.

- Puntos de acceso: estrategia dirigida a los distintos perfiles de la inteligencia. Se propone que el alumno estudie cada tema desde cuatro perspectivas, es decir, narrativa, lógico – cuantitativo, sentido profundo y experimental.
- Actividades escalonadas: estrategia básica para que los alumnos con diferentes necesidades de aprendizaje manejen las mismas ideas básicas y practiquen las mismas destrezas. Los profesores emplean las actividades escalonadas con el objetivo que todos los estudiantes concentren su atención en principios esenciales, pero en diferentes niveles de complejidad o de abstracción.
- Contratos de aprendizaje: ofrece a los alumnos la oportunidad de trabajar de manera independiente. Esta estrategia se refiere a un acuerdo negociado entre el educador y el aprendiz que proporciona a este último cierta libertad a la hora de adquirir unos determinados conocimientos y destrezas en un tiempo dado.

A continuación se enlistan algunos principios que pueden servir para que los alumnos con dificultades maximicen su capacidad en la escuela (Tomlinson, 2009: 36 - 38):

- Buscar las cualidades positivas del estudiante: es importante detectarlas para afirmarlas en conversaciones privadas y frente a los pares, para diseñar tareas que aprovechen esas cualidades y para asegurarse de que el estudiante pueda utilizar sus puntos fuertes como medio para abordar las áreas de dificultad.
- No dejar que lo que anda mal estropee lo que funciona bien: los estudiantes con dificultades estarán motivados para aprender si durante el día tienen la posibilidad de realizar algunas tareas que les sean relevantes y los hagan sentir capaces.
- Prestar atención a la relevancia: un docente idóneo se esfuerza en hacer que los estudios de cada día sean relevantes.
- Apuntar al aprendizaje significativo: asegurarse que los estudiantes aprendan las ideas importantes, los conceptos claves y los principios rectores de la materia en cuestión.
- Enseñar elevando el nivel: conocer los perfiles de aprendizaje de los alumnos, crear tareas que tengan un grado de dificultad un poco mayor al que puedan manejar.

- Utilizar distintas vías de aprendizaje: utilizar la vía auditiva y la visual, así como el movimiento, el tacto y el descubrimiento.
- Mirar con afecto: reflejar la aceptación incondicional y una visión firme del potencial total.

COMUNIDAD EDUCATIVA TOMÁS MORO

La Comunidad Educativa Tomás Moro es considerada una escuela inclusiva. Fue creada el 26 de julio de 1983. El modelo educativo se enfoca en una educación centrada en la persona, abierta al cambio y con una metodología activa, participativa y personalizada. A continuación se detalla cada uno:

- Centrada en la persona: En el modelo educativo, el alumno es el protagonista de su propio aprendizaje, él es el centro de su educación, es el que aprende, por lo tanto, el responsable de su propio aprendizaje (CETM, 1983). Se pretende la construcción de una persona autónoma, responsable de su propio proceso de desarrollo; que reflexiona sobre la manera en que aprende y actúa, capaz de autorregularse, responder y actuar con conciencia y compromiso; una persona que elige libremente y asume las consecuencias de su elección; que aplica estrategias flexibles y apropiadas que se transfieren y adaptan a nuevas situaciones.
- Abierta al cambio: este fundamento implica estar en permanente actualización, abiertos a nuevas innovaciones, a satisfacer los requerimientos educativos del “aquí y del ahora” (CETM, 1983).
- Activa: la enseñanza se orienta hacia el desarrollo de habilidades más que la simple adquisición de conocimientos. El trabajo intelectual se lleva a cabo en un contexto social y se realiza en torno a tareas que tienen sentido en un todo compartido, utilizando recursos para explicitar lo implícito, favoreciendo la discusión y el diálogo. Las estrategias de enseñanza basadas en las teorías constructivistas del aprendizaje, centrales en el modelo educativo, implican un continuo cuestionamiento para el logro de la construcción de aprendizajes significativos.
- Participativa: el alumno toma conciencia de su compromiso como parte de un grupo, responsable de aprender de los demás y de aportar sus conocimientos e

ideas (CETM, 1983). Los alumnos comparten intereses e inquietudes, conectan su experiencia, la reflexión y el aprendizaje con su vida cotidiana.

- Personalizada: se privilegia al ser sobre el conocer, poseer y acumular conocimientos, en la que el alumno, como persona única e irreplicable y en crecimiento continuo, integra sus conocimientos y habilidades para dar una respuesta personal (CETM, 1983). Cada ser es un conjunto único de talentos, de tipos de inteligencias, de estilos de aprendizaje, de habilidades y limitaciones. Sólo por medio de la interacción con el alumno, el maestro puede analizar y entender su etapa de desarrollo, avances y necesidades, desentrañar su proceso de construcción y ajustar la ayuda.

La Comunidad Educativa Tomás Moro, se ha comprometido con la educación en México, como lo establece su misión. Este compromiso requiere la adopción de una visión incluyente de la educación que abarca la formación de calidad de todos (COFED, 2012).

Para que una educación aspire a respetar, atender y asumir la diversidad se requiere un currículo que contemple lo siguiente (COFED, 2012: 15):

- La enseñanza se considera una intervención crítica y reflexiva que requiere comprender la realidad específica y diferenciada de cada contexto, de cada aula.
- No existe una teoría de aprendizaje única y unánime que permita derivar de forma unívoca las normas, reglas y técnicas de la práctica.
- La enseñanza es una actividad compleja que se desarrolla en contextos singulares.
- El profesor es concebido como profesional que reflexiona, diagnostica, investiga y actúa de forma autónoma en la enseñanza, por lo que la aplicación estereotipada de técnicas es una limitación para la práctica inteligente, y por lo tanto creadora.
- El hecho de concebir que las características de los alumnos son aptitudes naturales no puede ser la justificación del fracaso escolar o de un rendimiento bajo. Se deben tomar en cuenta otras variables y su influencia en los procesos de enseñanza – aprendizaje que, en gran parte, son solucionadas y dependen del contexto educativo.

- En esta concepción se reivindica el trabajo de los equipos docentes de cara a la toma de decisiones, relativas a la adaptación de la propuesta educativa a las características del contexto.

Por lo descrito anteriormente, un currículo abierto y flexible permite valorar y atender la diversidad.

El concepto de diversidad remite al hecho de que todos los alumnos tienen necesidades educativas individuales y específicas, cuya satisfacción exige una atención pedagógica personalizada. En el Modelo Educativo Tomás Moro se explicita una metodología activa, participativa y personalizada que promueve la aplicación de diversas estrategias que permiten atender a cada estudiante a través del trabajo habitual que realiza el profesor dentro del salón de clases. En algunos casos, sin embargo, determinadas necesidades individuales no pueden ser resueltas por estos medios y es indispensable poner en marcha una serie de apoyos, recursos y estrategias pedagógicas distintas de las que requieren habitualmente la mayoría de los alumnos. Una manera de responder a la diversidad es, por un lado la enseñanza diferenciada, y por otro, la realización de adaptaciones al currículo y a los medios para acceder a él, que faciliten y refuercen el progreso de estos alumnos (COFED, 2012: 16 – 17).

El reto es brindar una educación de calidad a todos los alumnos que forman parte de la Comunidad, por tal razón, es indispensable afrontar el problema de la enseñanza y del aprendizaje desde la raíz. Al igual que las nuevas corrientes pedagógicas, el modelo educativo pone al alumno al centro de la acción educativa. Se trabaja a partir de una propuesta pedagógica en la que ningún estudiante aprende solo. Destaca la construcción de competencias más que la acumulación de conocimientos; por ello, se favorece el trabajo mediante proyectos y situaciones – problema (COFED, 2012).

Una de las respuestas de la escuela a las dificultades de aprendizaje es la adaptación curricular, denominada “adaptación de la enseñanza a las diferencias individuales en el aprendizaje”. El desarrollo curricular adaptado a la diversidad se deriva del análisis en profundidad de los procesos de aprendizaje, desde la perspectiva individual y social. Además, la adaptación curricular es un proyecto y un ajuste de mejora, en primer lugar del currículo mismo, pero indirectamente de las competencias

de los alumnos, de los profesores y de la escuela en su totalidad. Las adaptaciones curriculares pueden afectar la evaluación, los contenidos, la metodología, los objetivos, el contexto organizativo y social y los materiales curriculares. De acuerdo a los elementos modificados, la adaptación curricular puede ser significativa o no significativa. En las no significativas se modifican los elementos no prescriptivos del currículo oficial; por ejemplo: actividades complementarias y estrategias metodológicas. Las significativas afectan los elementos prescriptivos del currículo oficial. Estas pueden ser (COFED, 2012):

- Priorizar capacidades establecidas en los objetivos generales renunciando temporal o permanentemente a algunos aprendizajes menos relevantes para el alumno.
- Agregar o ampliar algunos aspectos ya sea en los objetivos, contenidos o criterios de evaluación.
- Eliminar objetivos, contenidos y criterios de evaluación del currículo oficial, llegando en algunos casos a excluir áreas curriculares enteras.

A continuación se presenta el caso de un alumno de primaria con una adaptación curricular significativa:

A.F. nació el 26 de septiembre del 2006 con Síndrome de Down. Su familia está compuesta por sus padres y dos hermanos menores, uno de 8 años y otro de 7. Es posible percibir que son unidos y se apoyan entre sí. El padre y la madre están comprometidos con el bienestar de sus hijos, especialmente con el de A.F.

A.F. ingresó a la Comunidad Educativa Tomás Moro Lomas a los 6 años de edad. El comienzo fue difícil ya que podía articular solamente palabras aisladas siéndole imposible comunicarse tanto con sus compañeros como con sus maestras. Además, en ese entonces no lograba controlar esfínteres por lo que sus maestras constantemente lo acompañaban al baño; aun así, con frecuencia tenía accidentes. En el primer grado escolar que cursó en el colegio, Preescolar 4, A.F. mostraba gran dependencia hacia los adultos y poca vinculación afectiva con sus compañeros. A partir de este primer diagnóstico informal se establecieron objetivos a largo plazo: comunicación, independencia y socialización.

Actualmente A.F. se encuentra en tercer grado de primaria y los avances que ha tenido han sido realmente notorios. En cuanto al área socio – afectiva, A.F. ha logrado

vincularse con sus compañeros teniendo una participación activa tanto dentro como fuera del aula. Disfruta abrazarlos, imitarlos y realizar actividades lúdicas con ellos. Por otro lado, A.F. muestra mayor independencia: controla esfínteres, se limpia la nariz, se pone y quita la chamarra por sí solo, come de manera autónoma y es capaz de seguir instrucciones claras y concretas. Hoy por hoy, A.F. puede comunicarse con pequeñas frases o palabras de uso diario, por ejemplo: “¿Puedo pasar?”, “voy al baño”, “ya terminé”, “eso no sé”, “duele”, “otra vez escaleras”, entre otras. A pesar de ser un área de oportunidad importante en su desarrollo, A.F. ha logrado transmitir en mayor medida lo que necesita. En el área de lectoescritura comienza a leer palabras bisilábicas y trisilábicas de manera global asociándolas con apoyos visuales. Se busca que dichas palabras sean de uso cotidiano como mesa, gato, pelota, pera, etc. En matemáticas, A.F. conoce los números del 1 al 10, sigue patrones de más de tres elementos e identifica figuras geométricas tales como círculo, cuadrado y triángulo.

Día a día, se busca que A.F. esté incluido lo más posible dentro de la dinámica grupal. Por ello, se ajustan las actividades para que pueda sentirse realmente parte del grupo y sus compañeros puedan percibirlo como tal. Por ejemplo: Uno de los aprendizajes esperados en tercero de primaria es la cadena alimenticia, en dicha sesión, A.F. recibe un ejercicio en el que debe nombrar los animales que forman parte de ella y posteriormente colorearlos en el orden indicado, es decir, pasto – mosca – mantis – camaleón – águila. Durante la sesiones de ortografía se ha trabajado el uso de la “R”, para ello, A.F. lee de manera global palabras bisilábicas que contengan dicha letra (rana, rojo, reja, etc.), posteriormente las copia para estimular la grafomotricidad y por último, pinta el apoyo visual. Mientras que el resto del grupo realiza actividades para desarrollar la independencia, A.F. lleva a cabo actividades de la vida diaria como es el aprender a pelar un plátano, partirlo en rodajas, darle la presentación adecuada y ofrecerlo al personal del colegio a través del diálogo: “¿Quieres un plátano?”. Cuando el grupo suma y resta, A.F. cuenta del 1 al 10 utilizando material concreto.

Para favorecer el aprendizaje de A.F. es de gran importancia vincularse con él. Le gusta mucho Snoopy, Charlie Brown y los Minions, la música de Sasha, Benny y Eric, los sándwiches, así como los animales del mar. Es indispensable mostrarse como una figura de autoridad firme y segura, dirigirse a él de manera clara y concreta y modelarle lo que se espera de él.

A.F. trabaja con un gran equipo interdisciplinario. Está compuesto por sus terapeutas de ABA, de lenguaje, maestras, orientadoras escolares y padres de familia. Gracias a la sintonía de ellos, se ha logrado un avance en el desarrollo integral de A.F.

El objetivo de las adaptaciones curriculares es construir un currículo a la medida del alumno con base a la toma de decisiones en torno a: ¿Qué tiene que aprender?, ¿Con que secuencia?, ¿Cómo hay que enseñarle? ¿Cómo y cuáles van a ser los criterios para evaluar los avances? Es importante recalcar, que las adecuaciones curriculares no se restringen únicamente a los alumnos con algún tipo de discapacidad ya que pueden ser requeridas a otros alumnos por sus condiciones de desarrollo personal y por su experiencia educativa ya que posiblemente presenten dificultades de aprendizaje o desfase en relación con el currículo correspondiente.

El reto está en evitar que los alumnos con objetivos o contenidos distintos al resto del grupo trabajen en paralelo, para que participen al máximo en las actividades del aula. Para lograrlo, es importante incluir los principios psicopedagógicos del modelo educativo (COFED, 2012: 22):

- Utilizar una variedad de estrategias metodológicas que tomen en cuenta los principios constructivistas del aprendizaje.
- Utilizar estrategias de trabajo cooperativo, que tiene efectos positivos en el aprendizaje, la autoestima, las relaciones sociales y el desarrollo personal. La utilización de estas técnicas facilita también la labor del profesor, ya que favorece el trabajo autónomo y el maestro puede, entonces, dedicar más atención a quienes más lo necesitan.
- Diseñar actividades que tengan diferentes grados de dificultad que permitan trabajar algunos contenidos con distinta profundidad. El trabajo con proyectos y el trabajo personal son útiles para este fin.
- Utilizar una amplia gama de materiales didácticos.
- Planear cuidadosamente el trabajo con distintos criterios de agrupación. Es fundamental asegurar que los alumnos que presentan mayores dificultades se integren a grupos que mejor respondan a sus necesidades.
- Aplicar diferentes procedimientos de evaluación que se adapten a distintos estilos, capacidades y posibilidades de expresión de los alumnos. Es importante que ellos conozcan los criterios a partir de los cuales se van a evaluar sus

producciones, así como darles retroalimentación puntual acerca de sus potencialidades y dificultades y sobre las estrategias que apoyarán su aprendizaje.

- Crear un clima de respeto y valoración ente los alumnos estableciendo canales de comunicación. Asimismo, resulta esencial planear actividades que favorezcan la cohesión del grupo y evitar comparaciones entre los estudiantes.

La atención a la diversidad, a partir de distintas estrategias de personalización de la enseñanza y la inclusión de los alumnos con necesidades educativas especiales, plantean exigencias y nuevas competencias al profesorado. Esta situación exige un trabajo en colaboración de todas las personas que participan en el proceso educativo: profesores, padres, alumnos y profesionales de apoyo. Resulta esencial que todos compartan la misma visión incluyente para asegurar la continuidad y congruencia del proceso educativo de los alumnos y abordar los problemas desde las distintas perspectivas (COFED, 2012: 23).

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO DURANTE LA ASIGNATURA

El módulo “Currículo e Inclusión Educativa” fue impartido en las instalaciones de la Universidad Panamericana. Durante las sesiones, se tomaron en cuenta dos de los tres estilos de aprendizaje para que las alumnas pudieran introyectar el conocimiento: el estilo visual por medio de presentaciones power point y videos complementarios y el auditivo ya que la maestra María Isabel Gutiérrez fue la ponente. Las clases fueron basadas en un modelo de enseñanza constructivista ya que se utilizó la sensibilización, el trabajo en equipo, la presentación oral y la investigación individual por parte de las alumnas. El trabajo fue realizado semana tras semana. La primera entrega consistió en investigar el origen de la inclusión educativa, en la segunda entrega las alumnas profundizaron en el concepto “cultura escolar” contextualizándolo a su entorno laboral. Posteriormente se estudió sobre las adecuaciones curriculares y los estudiantes ejemplificaron el tema con un caso de su práctica docente. Finalmente establecieron

estrategias para atender situaciones de alumnos con necesidades educativas especiales.

REFLEXIONES FINALES SOBRE LA ASIGNATURA

Se puede afirmar que el concepto “Inclusión” ha ido desarrollándose poco a poco a lo largo de los años. Desde luego, es realmente importante considerarlo en el ámbito educativo; aún así, este no debe quedarse en las aulas, sino compartirlo en los diferentes contextos que se desenvuelve el ser humano: laboral, social y familiar. Hoy en día se busca que la inclusión se vuelva un estilo de vida, que la gente comience a vivirlo de manera natural puesto que son seres humanos con los mismos derechos; por lo tanto, con la misma igualdad. Vivirlo de esta forma permitirá un enriquecimiento y crecimiento educativo, cultural pero principalmente personal.

Considero que si nos atrevemos a intentarlo podremos ser una sociedad más sensible, empática y atenta a las necesidades del prójimo, es cuestión de eliminar miedos y prejuicios que se han generado por ignorancia. Aún estamos a tiempo, el cambio depende de nosotros mismos.

Por otro lado, es posible afirmar que la Comunidad Educativa Tomás Moro es una escuela inclusiva. El alumno es el centro, a partir de las características intelectuales, emocionales y familiares que lo definen es la atención que se le brinda. Se busca impartir clases mediante enseñanza diferenciada asegurándose de tal forma que cada uno de los alumnos pueda adquirir el conocimiento sin importar el nivel de aptitud o el estilo de aprendizaje que posee. Al ser ellos los protagonistas de su propio aprendizaje, el personal docente se vuelve el guía que facilita los recursos para poder lograrlo y volverlo así un conocimiento duradero. Para que esto pueda llevarse a cabo, se requiere un vínculo afectivo alumno – maestro ya que de este modo el docente podrá conocerlo y así tomar las decisiones correctas que permitan el aprendizaje de cada uno de ellos.

Trabajar en la Comunidad Educativa Tomás Moro es un privilegio. Ha sido el lugar en donde realmente he tenido la oportunidad de experimentar una inclusión educativa verdadera. A través de los años y de los diferentes alumnos que se han cruzado en mi camino, he podido confirmar que cada uno de ellos es único e

irrepetible; por lo tanto, la atención, el acompañamiento y la guía que se les debe brindar es distinta; aun así, se debe trabajar bajo los mismos principios, ya que son los que rigen el modelo educativo. El tener asesorías con las coordinadoras pedagógicas, con las psicólogas y con el Grupo de Orientación Escolar (GOE) favorece el trabajo colaborativo buscando así el bienestar del alumno.

La inclusión educativa dentro del Tomás Moro ha ido progresando con el paso de los años. Aún queda mucho por hacer y aprender. Son estos alumnos quienes se convierten en excelentes maestros de vida. Démonos la oportunidad de seguir creciendo junto con ellos.

DISLEXIA, HIPERACTIVIDAD Y DISFUNCIONES CEREBRALES

RESUMEN DEL MÓDULO

El módulo “Dislexia, Hiperactividad y Disfunciones Cerebrales” fue llevado a cabo del 9 al 13 de enero del 2017. Las sesiones fueron cursadas en horario vespertino, es decir, de 16:00 – 20:00. La maestra María del Carmen Nadal fue quién impartió la materia, viniendo desde España a compartir su formación y conocimiento con las alumnas de la Universidad Panamericana. Durante la semana se discutieron los siguientes temas: Dislexia, Discalculia, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno del Espectro del Autismo, Síndrome de Down e Inteligencia Límite.

CONTENIDO TEÓRICO DEL MÓDULO

NEUROPSICOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad:

El Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es considerado uno de los trastornos del neurodesarrollo de más alta prevalencia en la población infantil. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – 5 (DSM – V) su prevalencia se estima en un 5% siendo más frecuente en hombres que en mujeres. Los principales hallazgos hasta el momento en estudios de neuroimagen estructural y funcional, electrofisiológicos y neuropsicológicos, parecen concordar que el TDAH tiene su origen en una disfunción de la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo con sus respectivos circuitos. Estas estructuras están relacionadas a su vez con las funciones ejecutivas como la inhibición y la memoria de trabajo y con el procesamiento temporal (Yáñez, 2016: 1)

Los criterios para diagnosticar el TDAH según el DSM – V son los siguientes (Yáñez, 2016: 2):

A - Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad – impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por:

1. *Inatención:* (Seis (o más) de los síntomas, durante al menos seis meses, afectando directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- Presentación clínica de falta de atención.
- No presta atención a los detalles o comete errores por descuido.
- Tiene dificultad para mantener la atención.
- Parece no escuchar.
- Tiene dificultades para seguir las instrucciones hasta el final.
- Tiene dificultad con la organización.
- Evita o le disgusta las tareas que requieren de un esfuerzo mental sostenido.
- Pierde las cosas.
- Se distrae con facilidad.
- Es olvidadizo para las tareas diarias.

2. *Hiperactividad e Impulsividad:* Seis (o más) de los síntomas, durante al menos 6 meses, afectando directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- Mueve o retuerce nerviosamente las manos o los pies, no se puede quedar quieto en una silla.
- Tiene dificultad para permanecer sentado.
- Corre o se trepa de manera excesiva; agitación extrema en los adultos.
- Dificultad para realizar actividades tranquilamente.
- Actúa como si estuviera motorizado; el adulto frecuentemente se siente impulsado por un motor interno.
- Habla en exceso.
- Responde antes de que se haya terminado de formular preguntas.
- Dificultades para esperar o tomar turnos.
- Interrumpe o importuna a los demás.

B - Algunos síntomas de inatención o hiperactivo - impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C - Varios síntomas de inatención o hiperactivo – impulsivos están presentes en dos o más contextos.

D - Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E - Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

El diagnóstico del TDAH es un proceso que debe iniciarse con una entrevista al paciente, a los padres o familiares más cercanos y a los profesores. Es necesario conocer la forma y edad de inicio de los síntomas, cuál ha sido su evolución y cuáles son los antecedentes. La observación al paciente es clave para la confirmación del mismo. Existen diversas pruebas neuropsicológicas utilizadas para diagnosticar el TDAH, algunas de ellas son: Escala Wechsler de Inteligencia para Niños IV (WISC – IV), Prueba de Stroop, Prueba de Clasificaciones de Cartas de Wisconsin (WCST), Sistema de Evaluación Conductual para Niños (BASC) y Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje (BANETA) (Yáñez, 2016: 10 - 14).

Antes de comenzar la intervención es indispensable contemplar el subtipo del trastorno, la severidad del mismo, la comorbilidad con otra patología y la evolución de los síntomas. La intervención debe realizarse con el paciente, la familia y la escuela. Existen diferentes aproximaciones para el tratamiento del TDAH como la psicoeducación (asesoramiento a padres y maestros), la conductual (técnicas como el modelamiento, el moldeamiento, el reforzamiento, economía de fichas, contratos, tiempo fuera y sobrecorrección), la cognitivo – conductual, la neuropsicológica o cognitiva y la farmacológica (Metilfenidato, Atomoxetina y Antidepresivos) (Yáñez, 2016:14 - 22).

Trastorno específico del aprendizaje: con dificultades en la lectura:

Este trastorno, se considera uno de los de mayor prevalencia en la edad escolar con una estimación del 5 y 15%. Es caracterizado por problemas en la decodificación de palabras, la velocidad de lectura y/o comprensión. Este trastorno también es conocido como dislexia (excepto lo relacionado a la comprensión lectora). El nivel intelectual de la persona no es la razón de dicho trastorno sino una deficiencia en los

procesos metalingüísticos, particularmente en la conciencia fonológica. También, es posible concluir que existen ciertas anomalías estructurales y funcionales que son las responsables de las dificultades en el procesamiento fonológico y, por consecuencia, también de los problemas para aprender a leer (Yañez, 2016: 27).

Se espera que alrededor de los 7 – 8 años de edad, la persona adquiera la lectoescritura. Existen diversas variables que influyen en el aprendizaje de la lectoescritura, tales como: inteligencia, madurez, atención, práctica, visión, audición y sistema de enseñanza (Nadal, 2017: 7)

Se ha estudiado una teoría que explica el aprendizaje de la lectura, “Teoría de la Vía Dual” en la cual existen dos rutas (Nadal, 2017: 11):

- La ruta fonológica o indirecta permite transformar correctamente cada grafema en su correspondiente fonema.
- La ruta léxico o directa permite conectar directamente la forma ortográfica de la palabra con una representación interna almacenada en la memoria, de manera que se leen las palabras con un solo golpe de vista, reconociéndolas como un todo de forma rápida y efectiva.

Existen diferentes tipos de errores en la lectura (Nadal, 2017: 40):

Error	Descripción	Ejemplo
Vacilación	Se detiene más tiempo de lo habitual, titubeando.	
Repetición	Vuelve a leer lo leído.	Ca – casa Casa – casa
Rectificación	El sujeto se equivoca, percibe su error y procede a su lectura correcta.	Pavo – pato
Sustitución	Sustituye una letra o palabra por otra de similitud gráfica o fonética.	Blanpo – blanco.
Adición	El sujeto añade el sonido correspondiente a una letra al leer sílabas o palabras.	Salire – salir
Omisión	Le hace falta un grafema.	Ecuela – escuela
Inversión	Cambia el orden de los	Glo – gol

	fonemas/grafemas.	
Rotación	Sustituye una letra por otra de similar orientación simétrica.	Autes – antes
Confusión	Confusión de letras semejantes por su forma.	Nano – mano
Mezcla de letras	Mezcla letras obteniendo palabras sin sentido.	Tanvena - ventana

Se han categorizado tres tipos de dislexia (Nadal, 2017: 12 - 13):

- La dislexia fonológica o audiolingüística se caracteriza por la falla en la ruta fonológica, provocando dificultades en establecer conexiones entre el sistema de análisis visual del grafema y el nivel del fonema. Se encuentran errores frecuentes de omisiones, sustituciones y adiciones.
- La dislexia superficial o visoespacial tiene la ruta léxica alterada, esto quiere decir que existen dificultades para conectar la forma global de la palabra escrita con la pronunciación. En este tipo de dislexia la lectura es lenta, silábica y con errores graves de ortografía arbitraria así como confusión en los homófonos. Existen uniones y separaciones de palabras indebidas, inversiones y rotaciones.
- La dislexia mixta.

Es posible que la persona presente dislexia si tiene dificultades para aprender las vocales, escritura ilegible, problemas al reproducir ritmos, escasa conciencia fonológica, dificultades lingüísticas, y de nominación, desfase significativo en la competencia curricular de la lectura, errores graves al leer, velocidad lectora insuficiente, poca comprensión lectora, etc. (Nadal, 2017: 14).

Los criterios para diagnosticar el Trastorno específico del aprendizaje: con dificultades en la lectura según el DSM – V son los siguientes (Yáñez, 2016: 28):

A – Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de aptitudes académicas, evidenciando por la presencia de alguno de los síntomas, al menos durante 6 meses:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo.

▪ Dificultad para comprender el significado de lo que se lee.
▪ Dificultades ortográficas.
▪ Dificultades con la expresión escrita.
▪ Dificultades para dominar el sentido numérico, datos numéricos y el cálculo.
▪ Dificultades para el razonamiento matemático.
B – Las aptitudes académicas afectadas están por debajo de lo esperado para la edad cronológica e interfieren significativamente con el rendimiento académico, o laboral, o con actividades de la vida cotidiana, que se conforman con medidas estandarizadas administradas individualmente y una evaluación clínica integral.
C – Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades limitadas del alumno.
D – Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, trastornos visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos, adversidad psicosocial, falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.

Es importante especificar el grado de severidad, el cual puede ser ubicado en cuatro niveles (leve, moderado, severo y grave) que se definen por la cantidad de áreas de competencia académica afectadas (lectura, escritura y matemáticas), la posibilidad del individuo de funcionar en tareas académicas, y por el tipo de apoyos requeridos para superar o compensar las deficiencias (Yáñez, 2016: 29):

<i>Leve</i>	Algunas dificultades en habilidades de aprendizaje en una o dos áreas de competencia académica, pero de severidad leve, de tal forma que el individuo puede ser capaz de compensar o funcionar bien cuando se le proporcionan adaptaciones o servicios de apoyo apropiados, en especial durante los años escolares.
<i>Moderado</i>	Marcadas limitaciones en habilidades de aprendizaje en una o más áreas de competencia académica; por ello, es poco probable que el individuo alcance la competencia sin algunos intervalos de enseñanza intensiva y especializada durante los años escolares. Algunas adaptaciones o de

	apoyo pueden ser necesarias al menos durante una parte del día en la escuela, en el trabajo o en el hogar.
<i>Severo</i>	Es probable que el individuo no sea capaz de completar las actividades con precisión y eficiencia.
<i>Grave</i>	Fuertes complicaciones en habilidades de aprendizaje que afectan diversos ámbitos académicos, de tal forma que no es probable que el individuo aprenda esas habilidades sin un curso intensivo individualizado y la enseñanza especializada durante la mayor parte de sus años escolares. Incluso con adaptaciones y servicios adecuados en el hogar, la escuela o el lugar de trabajo, la persona puede ser incapaz de realizar con eficiencia las actividades.

Es importante realizar una entrevista profunda con el objetivo de indagar los antecedentes patológicos y heredofamiliares de los pacientes. Existen muchos antecedentes pre, peri y posnatales que pueden ocasionar agresiones al sistema nervioso en el desarrollo y condicionar un trastorno de aprendizaje. Asimismo, debe evaluarse el desarrollo motor pues en muchos casos, la coordinación motriz se ve alterada. En el diagnóstico, se evalúa el nivel intelectual del paciente por medio del WISC – IV o a través de la Prueba de Inteligencia no Verbal (TONI – 2) así como el lenguaje a través del BANETA (Yáñez, 2016: 37 - 38). La intervención en un primer momento se debe centrar en la sensibilidad o conciencia fonológica, en un segundo momento en desarrollar el principio alfabético o insight acerca de la relación grafema – fonema y por último, en la enseñanza del reconocimiento léxico y automático de las palabras para lograr la fluidez de la lectura (Yáñez, 2016: 39 - 42).

Trastorno específico del aprendizaje: con dificultades en las matemáticas

El trastorno del cálculo, discalculia del desarrollo o deficiencias específicas en la aritmética, es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar dificultades en el aprendizaje y en el uso de las aptitudes matemáticas. Aún se desconoce la causa exacta que lo provoca, se cree que existe una disfunción cerebral en ciertas regiones de la corteza cerebral tales como la corteza intraparietal, el lóbulo frontal y el giro del cíngulo. Este trastorno tiene un componente genético, tiene una

preponderancia del género masculino y se sitúa entre el 5 y el 15% de los niños en edad escolar de diferentes culturas y lenguas.

La discalculia es parte de los trastornos específicos del aprendizaje; por ello, se cumplen los mismos criterios. Aun así, es necesario especificar si presenta dificultad en:

▪ Sentido de los números.
▪ Memorización de operaciones aritméticas.
▪ Cálculo correcto y fluido.
▪ Razonamiento matemático correcto.

Existen pruebas específicas para evaluar el procesamiento aritmético, tales como: Prueba para el diagnóstico de las competencias matemáticas básicas (TEDI – MATH), Prueba de Evaluación matemática temprana (TEMT), Prueba para la evaluación del procesamiento del número y el cálculo en niños (PRO – CÁLCULO), Prueba de competencia matemática básica (TEMA 3), entre otras. Para intervenir en el proceso aritmético, se deben tomar en cuenta las siguientes pautas (Yáñez, 2016: 56):

- Apoyarse en actividades manipulativas y en material concreto (regletas, cubos, bloques lógicos, dominó, ábaco, etc.).
- Trabajar la comprensión de conceptos y operaciones matemáticas.
- Desarrollo de procesos mecánicos y de memoria.
- Automatizar los algoritmos.
- Comenzar con problemas verbales para después pasar a los numéricos.
- Hacer simultáneo el aprendizaje de la suma y la resta.
- Estimular la relectura y el uso de material concreto para resolver los problemas aritméticos para posteriormente eliminar el material concreto.
- Fomentar el desarrollo de un vocabulario aritmético.
- Graduar la dificultad y presentar problemas variados.
- Los problemas presentados deben ser significativos en la vida del paciente para que pueda generalizarlos más adelante.

Trastornos del espectro autista

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) conforman un grupo de enfermedades consideradas como resultantes de una alteración del neurodesarrollo y cuyas

características principales giran alrededor de la comunicación, la interacción social, así como un patrón de intereses y actividades que se caracteriza por ser restringido y repetitivo. Los TEA también son llamados Trastornos Generalizados del Desarrollo pues alteran diversos aspectos del desarrollo infantil como el lenguaje, el funcionamiento social, la conducta y el desarrollo cognoscitivo. Los TEA están conformados por el autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno Desintegrativo infantil (Yáñez, 2016: 61 - 62).

Los criterios para diagnosticar los Trastornos del Espectro Autista según el DSM – V son los siguientes (Yáñez, 2016: 62 - 63):

A – Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción social en múltiples contextos que se manifiestan por:
▪ Déficit en la reciprocidad socio – emocional.
▪ Déficit en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados para las interacciones sociales.
▪ Déficit en el desarrollo, en el establecimiento y la comprensión de las relaciones.
B – Repertorio de comportamientos, intereses o actividades restringidas y repetitivas, manifestando por lo menos dos de los siguientes criterios:
▪ Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
▪ Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad en sus rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
▪ Intereses muy restringidos y fijos que sean anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
▪ Hiper e hiporreactividad a los estímulos sensoriales, o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
C – Los síntomas deben presentarse desde un periodo temprano del desarrollo.
D – Los síntomas suponen deficiencias importantes desde el punto de vista clínico en el ámbito social, profesional o incluso en otros ámbitos de funcionamiento.
E – la discapacidad intelectual o un retraso general del desarrollo no justifican mejor estos trastornos.

El DSM – V ha establecido una nueva categorización de acuerdo a los síntomas. Existen tres niveles (Yáñez, 2016: 63):

<i>Grado 1 (requiere ayuda)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiencias en la comunicación social. ▪ Inflexibilidad en el comportamiento.
<i>Grado 2 (requiere ayuda notable)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiencias en la comunicación verbal y no verbal. ▪ Inflexibilidad en el comportamiento. ▪ Dificultad de hacer frente a los cambios. ▪ Comportamientos restringidos y repetitivos.
<i>Grado 3 (requiere ayuda muy notable)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiencias graves en las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal. ▪ Inflexibilidad en el comportamiento. ▪ Extrema dificultad de hacer frente a los cambios. ▪ Comportamientos restringidos y repetitivos constantes.

La evaluación de los TEA requiere un enfoque multidisciplinario en el que se incluya una valoración cognoscitiva, de lenguaje, sensorial, motora y adaptativa. Existen dos instrumentos para diagnosticar dichos trastornos: Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS – 2) y el Autistic Diagnostic Interview Revised (ADI – R). También se recomienda la evaluación psiquiátrica para determinar si existen condiciones comórbidas como TDAH, ansiedad, depresión, entre otras. Por último, la evaluación psicológica y neuropsicológica permitirá determinar el perfil de capacidad, fortalezas y áreas de oportunidad de cada individuo (Yáñez, 2016: 72).

Hasta el momento no se ha llegado a un tratamiento de elección que cause mejoras significativas en todos los casos. Algunos factores que contribuyen a un mejor pronóstico sobre los efectos del tratamiento incluyen un nivel de CI alto y la presencia

del lenguaje. Por lo general, los objetivos de tratamiento son mejorar la funcionalidad de la persona e involucrar y proveer apoyo y asistencia a la familia. Se enlistan diez aspectos claves para una intervención efectiva (Yáñez, 2016: 74):

- El contenido de los programas específicos para el autismo debe proveer ambientes de enseñanza con un alto nivel de apoyo y estrategias de generalización.
- Promover la predictibilidad y la rutina.
- Tener un acercamiento funcional hacia las conductas desafiantes.
- Apoyo en las transiciones.
- Uso de apoyo visual.
- Intensidad suficiente.
- Enfoque colaborativo multidisciplinario.
- Inclusión de pares con un desarrollo regular.
- Funcionamiento independiente
- Involucrar el tratamiento de obsesiones y rituales.

Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual es un trastorno del desarrollo que se caracteriza por una limitación en el funcionamiento intelectual que provoca alteraciones en la funcionalidad y en el comportamiento adaptativo. Se presenta antes de los 18 años, la prevalencia es de 1 a 3% de la población y en las formas más graves es de 0.5%.

Los criterios para diagnosticar la Discapacidad Intelectual según el DSM – V son los siguientes (Yáñez, 2016: 84):

A – Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el razonamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas.

B – Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de

la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

C – Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.

Para determinar la gravedad de la Discapacidad Intelectual (DI) el DSM – V considera los dominios conceptual, social y práctico. Las características adaptativas en estos dominios dependerán de la severidad de la discapacidad (Yáñez, 2016: 86 - 87):

<i>Leve</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultades en el aprendizaje de la lectura, escritura, aritmética, en el manejo del tiempo y/o del dinero. ▪ Resolución de problemas de manera concreta. ▪ Inmadurez en las relaciones sociales. ▪ Lenguaje concreto e inmaduro. ▪ Dificultad en la regulación de emociones y del comportamiento. ▪ Poca comprensión de las situaciones sociales.
<i>Moderada</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El progreso en las habilidades académicas está reducido en comparación de sus pares de manera notable. ▪ Necesitan ayuda para completar las tareas de la vida cotidiana. ▪ El juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados. ▪ Se requiere un periodo largo de aprendizaje y tiempo para ser autónomo.
<i>Grave</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades conceptuales reducidas. ▪ Poca comprensión del lenguaje escrito o de los conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero. ▪ Los cuidadores proporcionan un grado notable de ayuda para la resolución de problemas. ▪ El lenguaje es limitado en cuanto a vocabulario y gramática.
<i>Profunda</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentan alteraciones motoras y sensitivas. ▪ Comprensión limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera de expresar emociones y deseos es mediante la comunicación no verbal. ▪ Dependen de otros para el cuidado físico, la salud y la seguridad.
--	---

Existen diversos instrumentos que ayudan a la evaluación de la inteligencia. Los más utilizados en la actualidad son: Escala Wechsler de Inteligencia, Escala Bayley de Desarrollo Infantil y Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños. Además de la valoración de inteligencia, se debe realizar una valoración global de todos los procesos neuropsicológicos (Yáñez, 2016: 87 - 94).

En cuanto a la intervención clínica, se busca que el individuo adquiera habilidades que le permitan ser autosuficiente y que le permitan desenvolverse en un entorno social. Se recomienda utilizar las siguientes técnicas: gestos que marcan el próximo paso a realizar, modelamiento e indicaciones físicas (Yáñez, 2016: 94 - 95).

Trastornos motores en niños

Los trastornos motores se caracterizan por la presencia de algún déficit en el desarrollo de las habilidades motrices o la aparición de movimientos estereotipados o repetitivos no adaptivos. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V) existen distintos trastornos relacionados: trastorno del desarrollo de la coordinación, de movimientos estereotipados, de tics y otros desordenes de tics tanto especificados como los que no están.

- Trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC): los individuos que lo padecen presentan dificultades en su aprendizaje motriz, mostrando un comportamiento motor insuficiente no correspondiente a su edad. La prevalencia es del 5 al 20% en niños de edad escolar. Es más común que se presente en hombres que en mujeres. En estudios clínicos se ha reportado una mayor prevalencia en niños que en niñas. De acuerdo al DSM – V los criterios establecidos para su diagnóstico son (Yáñez, 2016: 102 – 103):

<p>A - La adquisición y la ejecución de habilidades motoras coordinadas del niño está muy por debajo de lo esperado para su edad cronológica, la oportunidad de aprendizaje y sus aptitudes.</p>
<p>B - Las características del criterio anterior infieren de forma significativa y</p>

persistente en las actividades de la vida cotidiana apropiadas para la edad cronológica del niño y afectan su productividad académica, ocio y juego.

C - Los síntomas comienzan en las primeras fases del desarrollo.

D - Las deficiencias de las habilidades motoras no se explican mejor por discapacidad intelectual o deterioro visual y no se pueden atribuir a una afección neurológica que altera el movimiento.

Existen diversas herramientas para evaluar a un niño con probable TDC. Se recomienda que la evaluación sea multidisciplinar debido a la complejidad y heterogeneidad del trastorno. Se debe utilizar instrumentos estandarizados como la Batería de Evaluación de Movimiento para Niños (MABC – 2) o la Escala de Desarrollo Motor de Peabody (PDMS), escalas, listas de verificación, cuestionarios, técnicas observacionales y entrevistas.

Los programas de intervención más utilizados en niños se dividen en dos: el orientado al proceso o al déficit cuyo objetivo es estimular las estructuras o procesos neurales alterados y el de tareas específicas que se basa en las teorías de control y aprendizaje motor, bajo un marco de maduración del sistema nervioso.

- Trastorno de movimientos estereotipados (TME): en este tipo de trastorno existen movimientos organizados, repetidos, no propositivos que se llevan a cabo de la misma forma en cada repetición. Es posible llegar a confundir el trastorno con TEA o DI. La diferencia radica en que el TME puede presentarse en niños con un desarrollo regular. Tiene una prevalencia del 20% en menores con desarrollo normal siendo más común en niños que en niñas. De acuerdo al DSM – V los criterios establecidos para el diagnóstico del TME son (Yáñez, 2016: 110):

A – El niño presenta comportamiento motor repetitivo, en apariencia guiado y sin objetivo.

B – El comportamiento del criterio anterior interfiere de manera significativa con las actividades sociales o académicas del niño y puede dar lugar a autolesiones.

C – Las manifestaciones del TME comienzan en las primeras fases del desarrollo.

D – El comportamiento motor repetitivo no se atribuye a los efectos fisiológicos de alguna sustancia o alguna afección neurológica. Tampoco se explica por otro trastorno del neurodesarrollo o trastorno mental.

La evaluación se lleva a cabo mediante observación directa y entrevista con los padres. Durante la intervención, se busca entrenar la consciencia del movimiento estereotipado enseñándole al paciente al realizar el movimiento de forma voluntaria, además de enseñar al paciente a inhibir la estereotipia y sustituirla por otra conducta incompatible con ésta (Yáñez, 2016: 109 - 110).

- Trastorno de TICS: trastorno caracterizado por la presencia de tics, es decir, movimientos o vocalizaciones repentinas, rápidas, recurrentes y no rítmicas. Los tics son causados por el movimiento de varios músculos y se clasifican en simples o complejos. Los primeros hacen referencia a movimientos repentinos, breves, involuntarios y repetitivos e involucran una mínima cantidad de músculos, por ejemplo, el parpadeo y los gestos faciales. Los segundos son movimientos distintivos, coordinados e involuntarios que abarcan un mayor número de músculos como el tamborileo de dedos. De igual forma existen tics vocales. Los simples corresponden a la emisión repentina, breve e involuntaria de sonidos sin significado como toser y gruñir. Los complejos son emisiones repetitivas, sin propósito e involuntarias de palabras o frases. El DSM – V describe tres desórdenes de tics frecuentes, a continuación se enlistan los criterios (Yáñez, 2016: 101 – 112):

<i>Trastorno de la Tourette (TT)</i>
A – Presencia de tics motores múltiples y uno o más tics vocales durante algún momento de la enfermedad, que no siempre se presentan de forma concurrente.
B – Los tics persisten por más de un año desde la aparición del primero de ellos, aunque pueden aparecer de manera intermitente.
C – El trastorno se manifiesta antes de los 18 años.
D – El TT no puede atribuirse a efectos fisiológicos de alguna sustancia o a otra condición médica.

<i>Trastorno de tics motores o vocales persistente o crónico</i>
A – Presencia de tics motores o vocales únicos o múltiples durante la enfermedad, pero no ambos a la vez.
B – Los tics han persistido durante más de un año, aunque de forma intermitente.
C – Los tics aparecieron antes de los 18 años.
D – El trastorno no es atribuible a los efectos fisiológicos de alguna sustancia o a otra condición médica.
E – No se cubren criterios para TT.

<i>Trastorno de tics transitorio</i>
A – Presencia de tics motores y, o vocales únicos o múltiples.
B – Los tics han persistido durante más de un año, aunque de forma intermitente.
C – Los tics aparecieron antes de los 18 años.
D – El trastorno no es atribuible a los efectos fisiológicos de alguna sustancia o a otra condición médica.
E – No cubre criterios para TT o trastornos motores o vocales persistente o crónico.

Para evaluar los trastornos de tics es necesario realizar entrevistas, escalas y cuestionarios que permiten obtener información acerca de los mismos: historia, tipo, frecuencia y severidad. En la intervención, es común incluir fármacos (Yáñez, 2016: 114 - 115).

Trastorno del lenguaje

Es un desorden del neurodesarrollo que forma parte de los trastornos de la comunicación el cual incluye la articulación del habla, la fluidez (tartamudeo) y la comunicación social (pragmática). Específicamente, el lenguaje es definido como una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual a través de signos. El lenguaje permite analizar, sintetizar, regular el comportamiento de forma autónoma, seguir reglas e instrucciones y cuestionarse la resolución de un problema. Debido a su importancia, es que no solo afecta la esfera cognoscitiva, sino también, los

aspectos emocionales y sociales. De acuerdo al DSM – V, los criterios establecidos para diagnosticar un trastorno del lenguaje son (Yáñez, 2016: 124):

A – Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje a través de las diferentes modalidades (oral, escrita o lenguaje de signos) debidas a déficit de comprensión o expresión, incluyendo: vocabulario reducido, limitaciones en la estructura de las oraciones y alteraciones en el discurso.
B – Las capacidades del lenguaje están por debajo de lo esperado para la edad, tanto en lo sustancial como en lo cuantitativo.
C – El inicio de los síntomas aparece en periodos tempranos del desarrollo.
D – Las dificultades no pueden ser atribuidas a un deterioro sensorial auditivo, disfunción motora, discapacidad intelectual, afección neurológica evidente o trastorno global del desarrollo.

Además de los criterios establecidos por el DSM – V en cuanto al neurodesarrollo, el individuo con trastorno de lenguaje presenta dificultad en la relación con pares, disminución en su capacidad de juego, encierro en sí mismo y cambios bruscos de carácter.

Para un mejor diagnóstico se clasifican en tres categorías principales de trastornos del desarrollo del lenguaje (Yáñez, 2016: 125 - 128):

- *Trastornos mixtos receptivo – expresivos*: en esta categoría están afectadas tanto la comprensión como la expresión del lenguaje. Este trastorno se caracteriza por problemas de procesamiento auditivo central (agnosia auditiva verbal) y por un déficit fonológico – sintáctico.
- *Trastornos expresivos*: se refiere a problemas de fluidez y dificultades motoras del habla (dispraxia verbal) y a una producción verbal imprecisa e ininteligible (déficit de programación fonológica).
- *Trastornos de procesamiento de orden superior*: el trastorno está dividido en déficit léxico – sintáctico que hace referencia a las dificultades léxicas, morfológicas y de evocación de palabras y al déficit semántico – pragmático que incluye la falta de comprensión del significado de los mensajes verbales y la interpretación literal de los mismos.

Para la evaluación, es recomendable utilizar pruebas estandarizadas en las que el lenguaje oral no sea necesario, pues éste se encuentra alterado y posiblemente afecte los resultados de la misma. Se recomienda usar la Prueba de Inteligencia No Verbal (TONI – 2) (Yáñez, 2016: 134 - 136).

La intervención debe ser enfocada en los siguientes aspectos: ejercicios de discriminación auditiva, ejercicios y praxias buco – faciales, ejercicios para aumentar el vocabulario, actividades para organizar el campo semántico, así como ejercicios morfosintácticos y actividades para aprender la organización y estructuración de frases (Yáñez, 2016: 136 - 140).

Síndrome de Down

El Síndrome de Down es causado por una anomalía cromosómica en el par 21. Es la causa más frecuente de discapacidad intelectual y tiene una incidencia de 1 cada 800 nacidos. Los individuos con Síndrome de Down se caracterizan por presentar hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa. Fenotípicamente presentan cuello corto, ojos “almendrados”, nariz chica con la raíz nasal aplanada. La boca y las orejas suelen ser pequeñas, lengua grande, manos y dedos cortos. Las personas con Síndrome de Down tienen mayor probabilidad de presentar cardiopatía, hipertensión pulmonar, problemas oculares y auditivos (Artigas, s/f).

Las personas con Síndrome de Down suelen ser constantes, tenaces, colaboradores, afectuosos y sociables. También, son personas a las que les es difícil cambiar conductas ya que tienen dificultad a la hora de iniciar actividades nuevas. Por ello, se puede decir, que los individuos con Síndrome de Down se muestran resistentes al cambio. Acostumbran mostrar poco interés por todo lo que les es ajeno ya que su capacidad de respuesta y de reacción ante cualquier acontecimiento externo es muy bajo (Nadal, 2017).

Existen distintas áreas alteradas en pacientes con Síndrome de Down, por ejemplo: la motricidad, la atención, la percepción, la memoria, el lenguaje y la socialización. Se recomienda mirarlos fijamente cuando se les habla, desarrollar ejercicios cortos y variados, eliminar estímulos que puedan distraer, impartirles instrucciones claras y paso a paso, apoyar el aprendizaje con estímulos visuales e incluirlos en programas de atención temprana y estimulación sensorial. También se

sugiere modelar lo que se espera de ellos y brindar el tiempo de respuesta necesario al hacerles una pregunta o al establecer diálogo con ellos (Nadal, 2017).

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

El módulo “Dislexia, Hiperactividad y Disfunciones Cerebrales” fue impartido en el Aula Magna de la Universidad Panamericana. Durante las sesiones, se tomaron en cuenta dos de los tres estilos de aprendizaje para que las alumnas pudieran introyectar el conocimiento: el estilo visual por medio de presentaciones power point y videos complementarios y el auditivo ya que la maestra María del Carmen Nadal fue la ponente. Las clases fueron basadas en un modelo de enseñanza constructivista ya que se complementó la teoría ejemplificando casos reales. Como trabajo final, se realizó un resumen en el que se incluyó cada uno de los trastornos del neurodesarrollo vistos durante la asignatura. Además, se debió indagar a mayor profundidad en ellos.

REFLEXIÓN FINAL SOBRE LA ASIGNATURA

La materia “Dislexia, Hiperactividad y Disfunciones Cerebrales” logró superar mis expectativas puesto que se discutió sobre las causas, las características o síntomas, las evaluaciones intelectuales, sensoriales, neurológicas y emocionales, así como los planes de intervención de los trastornos de aprendizaje.

Durante las sesiones tuve en mente a una alumna la cual presenta dichos trastornos. Desafortunadamente es una pequeña que ha sido poco atendida por sus padres en el área académica; por lo tanto, carece de una evaluación psicopedagógica. Aún sin saber con certeza el diagnóstico, es posible percibir que la estudiante no tiene consolidada la lectoescritura. Es capaz de nombrar las letras y reconocer el sonido que producen; no obstante, durante la lectura y escritura comete adiciones, sustituciones, inversiones, confusiones y mezcla de letras. Por ello, tiene poca comprensión lectora repercutiendo en las materias de español, ciencias naturales e historia. Por otro lado, presenta dificultad en el cálculo y en el razonamiento lógico matemático. Conoce los números; sin embargo, en las operaciones básicas (suma y resta) continúa mostrando

confusión en el procedimiento y al momento de contar. Al resolver un problema suele frustrarse debido a que le es difícil decidir qué operación utilizar.

Conociendo más sobre dislexia y discalculia me fue posible proponer un plan de intervención en el colegio. Se realizará una adecuación curricular en donde el contenido será distinto al del resto del grupo enfocándose en el área de lectoescritura y sistema decimal. Al regresarnos a la base del aprendizaje podremos atacar así los problemas presentados.

Al término de la materia pude reflexionar la importancia de la detección e intervención temprana. Considero que si dicha alumna hubiera sido atendida hace algunos años, hoy por hoy tendría menos repercusiones en el área académica. Nos toca como docentes estar atentos a los signos que se puedan presentar y acompañar a los padres de familia en el proceso. Entre más pronto se atienda, mejor pronóstico se tendrá, además de mantener fortalecida el área emocional.

REFLEXIÓN FINAL

Después de meses de estudio y gran dedicación ha llegado el momento de finalizar una etapa más en mi camino de vida. Hoy en día puedo afirmar que el haber estudiado la maestría en “Neuropsicología y Educación” fue una gran decisión pues realmente adquirí conocimientos significativos que me permitieron crecer personal y profesionalmente.

Ingresé a estudiar la maestría en enero del 2016. Me considero una persona comprometida, dedicada y responsable por lo que mis expectativas en un comienzo eran altas y claras: buscaba adquirir el mayor conocimiento posible en las distintas áreas de la educación para así poder atender la diversidad tanto en el aula como en la clínica particular. Finalizo el programa sabiendo diagnosticar, evaluar e intervenir en los trastornos relacionados al neurodesarrollo y siendo capaz de vincularlos entre sí para lograr atender al individuo de manera integral. Actualmente me siento capacitada para atender tanto alumnos que se encuentran dentro de la norma, como a quienes presentan necesidades educativas especiales. Estoy preparada para crear planes de adecuación curricular llevando un seguimiento puntual que permita al alumno lograr los aprendizajes esperados de acuerdo a su nivel de aptitud. Además, considero tener las herramientas para asesorar al personal docente en el acompañamiento de sus alumnos.

Todo crecimiento profesional debe ir acompañado de una evolución en el ámbito personal. Durante la maestría comprobé que las metas son alcanzables con entrega, actitud positiva y esfuerzo. Para lograrlo, es necesario retornar a nosotros mismos, salir de nuestra área de confort, superar obstáculos que se atraviesan en el medio y aprender de los errores que se puedan cometer.

Termino la maestría con sentimientos encontrados. Por un lado, una felicidad inmensa por haber cumplido un sueño más, por haber aprobado mis materias satisfactoriamente y por los conocimientos introyectados a lo largo de la misma. Por otro lado, con cierta tristeza pues fue una etapa que realmente disfruté y me hubiera gustado prolongarla durante algunos meses más. Por último, nerviosa y entusiasmada por el futuro ya que pronto comenzaré a atender pacientes en un consultorio. Por fin,

después de tanta espera y trabajo podré dedicarme a lo que he estado soñando en los últimos años.

Agradezco a la coordinación y a los maestros del departamento de Pedagogía de la Universidad Panamericana por permitirme formar parte de dicha Institución y por haberme acompañado y guiado a lo largo de la maestría. De cada uno pude aprender y admirar cualidades tanto académicas como personales las cuales pondré en uso en las distintas situaciones en las que me enfrente a lo largo de la vida.

Es momento de continuar el camino por mí misma, poniendo en alto las Instituciones que me han visto crecer y me han permitido ser lo que soy hoy en día; Universidad Iberoamericana, Universidad Panamericana y la Comunidad Educativa Tomás Moro.

FUENTES DE CONSULTA

- COFED. (2012). *Principios y Fundamentos del Modelo Educativo*. Ciudad de México.
- Nadal, M. D. (2017). *Dislexia, Hiperactividad y Disfunciones Cerebrales*.
- Ortiz, M. D., & Lobato, X. (s.f.). Escuela inclusiva y cultura escolar: algunas evidencias empíricas.
- Parrilla, Á. (2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación*, 11 - 29.
- Pineda, D., & Trujillo, N. (2015). Trastorno de atención - hiperactividad y trastorno disruptivo del comportamiento. En M. Rosselli, E. Matute, & A. Ardila, *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pág. 261). México, D.F.: El Manual Moderno.
- Shaywitz, & Lyon. (2015). Trastorno de la lectura. En M. Rosselli, E. Matute, & A. Ardila, *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pág. 139). México, D.F.: El Manual Moderno.
- Tomlinson, C. A. (2009). *Estrategias para trabajar con la diversidad en el aula*. Buenos Aires: Paidós.
- Tomlinson, C. A. (2013). *El aula diversificada*. España: bolsillo octaedro .
- (2016). Trastorno específico del aprendizaje: con dificultades en las matemáticas. En M. G. Yáñez, *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo* (págs. 46, 47). México, D.F.: El Manual Moderno.
- Uribe, L. H. (2015). Trastornos del espectro autista. En M. Rosselli, E. Matute, & A. Ardila, *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pág. 298). México, D.F.: El Manual Moderno.
- Yáñez, M. G. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo*. México: Manual Moderno.