

UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA  
Campus Bonaterra

## **ESCUELA DE PEDAGOGÍA**

### **“DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**

TESIS

QUE PRESENTA

**MARIA ESTHER DEL CARMEN PÉREZ PADILLA**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRÍA EN PROCESOS DE APRENDIZAJE Y NECESIDADES  
EDUCATIVAS ESPECIALES**

CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DEL INSTITUTO DE  
EDUCACIÓN DE AGUASCALIENTES, ACUERDO NO. 1984 DE FECHA 23-05-2016

DIRECTOR DE TESIS:

**MTRA. MORAMAY SERNA VÁZQUEZ**

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO 2017

## AGRADECIMIENTOS

“Al final del camino descubro cosas nuevas y maravillosas que me engrandecen como persona y hago sonreír a quienes me rodean”

Agradezco a la Universidad Panamericana, Campus Bonaterra Aguascalientes por haberme brindado todo su apoyo y calidez humana durante mis estudios realizados.

A mis Maestros de la misma Universidad; por enseñarme y compartir sus conocimientos, sobre todo, a la Maestra Moramay por mostrarme su apoyo incondicional y estar siempre pendiente de mi trabajo.

A la Directora, Coordinadora, padres de familia y alumnos del Colegio Boston por haberme permitido realizar los trabajos correspondientes dentro de las aulas.

A Dios nuestro Señor que me permitió concluir felizmente mis estudios.

Y a mis Padres que siempre me guiaron por el camino del bien, el amor al prójimo y el conocimiento.

## Resumen

### DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN UN CASO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Pérez Padilla María Esther del Carmen

El presente trabajo presenta el estudio sobre un caso de Discapacidad Intelectual (DI) partiendo desde su conceptualización, así como su diagnóstico y propuesta de intervención. Siendo este un funcionamiento intelectual debajo de lo normal y asociado a deficiencias en diferentes áreas de desarrollo: cognitivo, lenguaje, sensoriomotriz, y socioafectivo. (Verdugo, 2002). La discapacidad intelectual (DI) tiene sus propios antecedentes dentro de la historia, en donde se han originado cambios significativos dentro de su tratamiento, como en su marco legal.

Por lo tanto, es importante hacer mención al método de corte cualitativo que se utilizó con el menor, dentro de su propia intervención. Llevándose a cabo la recabación de información, mediante la entrevista a la madre de familia, maestros, observaciones directas, la aplicación de pruebas estandarizadas (WISC-IV, ABS-S-2 e ITPA-III). Conociendo a través de las mismas sus fortalezas, sus áreas de oportunidad, coeficiente intelectual, la manera en que se presentan sus diversas funciones, cómo viene a ser su lenguaje, habilidades visoespaciales, memoria, atención, funciones adaptativas y habilidades académicas (lectura y escritura). Puesto que el infante presenta discapacidad intelectual leve, otorgando dicho resultado la misma aplicación de pruebas anteriormente mencionadas.

En este sentido, se establece un programa de intervención con base en los problemas del lenguaje que presenta el niño; cuyo objetivo general es favorecer el desarrollo de sus componentes: contenido, forma y uso, mediante una serie de actividades orales y escritas, que contribuyan a un mejor desempeño escolar.

Palabras clave: Discapacidad Intelectual, Diagnóstico, Método y Programa de Intervención.

## **Abstract**

### **DIAGNOSIS AND PROPOSAL FOR INTERVENTION IN A CASE OF INTELLECTUAL DISABILITY**

Pérez Padilla María Esther del Carmen

In this work we report the study of a case of Intellectual Disability; starting from the concept as well as the diagnostic and the intervention proposal. Being this an intellectual performance below normal and associated with deficiencies in different areas of development: cognitive, language sensor motor, and social-affective. (Verdugo 2002). The intellectual disability has its own backgrounds in the history, in which they have started important changes in his treatment and in legal structures. The method that was used in this investigation was a qualitative type. This information was gathered by interviewing his mother, teachers, direct observations and the application of standardized tests (WISC-IV. ABS-S-2 , ITPA-III). In this way we could obtain his strengths, his opportunity areas, intellectual coefficient, the way his different cognitive functions are presented as the language, visuospatial abilities, memory, attention, adaptive functions and school abilities (reading and writing). With this we got to the diagnosis conclusion that he has an intellectual minor disability. In this way we establish an intervention program based in his language problems; the general objective is to improve his performance: content, shape, and use by oral and written activities that can contribute to a better school performance.

Key words: Intellectual Disability, Diagnostic, Method and Program the intervention.

## Contenido

Resumen	
Abstract	
Introducción	
Parte I. Estudio teórico	
Capítulo 1. Contexto histórico, social y organizacional	
1. El estudio de la Discapacidad Intelectual.	3
1.1 Antecedentes históricos.	3
1.1.1 Paradigmas de atención a la discapacidad.	7
1.1.2 El modelo tradicional.	7
1.1.3 El modelo de rehabilitación.	8
1.1.4 el modelo de la autonomía personal.	8
2. La educación especial en México.	8
2.1 Marco legal.	11
Capítulo 2. Análisis del estado del arte	
3. La discapacidad intelectual como parte de las NEE	15
3.1 Definición.	15
3.2 Clasificación de la discapacidad intelectual.	16
3.3 Bajo Rendimiento Intelectual (BRI).	19
3.3.1 Concepto.	19
3.3.2 Aspectos de identificación.	19
3.4 Prevalencia.	20
3.5 Etiología.	21
3.6 Problemas asociados a la discapacidad intelectual.	22
4. Evaluación y diagnóstico de la discapacidad Intelectual.	24

5. Características de las áreas de desarrollo en discapacidad intelectual.	29
6. Tratamiento e intervención.	31
7. Discapacidad intelectual en diversos contextos.	31
7.1 Familia.	31
7.2 Educación.	33
7.3 Sociedad.	34
Parte II. Estudio Empírico	
Capítulo 3. Metodología	
1. Método.	37
1.1 Objetivo.	37
1.2 Pregunta generadora.	37
1.3 Dimensión de análisis.	37
2. Técnicas de obtención de información.	37
3. Actores o informantes clave.	39
4. Procedimiento.	44
Capítulo 4. Análisis de los resultados.	
5. Análisis de los hallazgos	
5.1 Cuantitativos.	46
5.2 Cualitativos.	48
6. Conclusión diagnóstica.	52
7. Pronóstico e integración.	55

Parte III. Diseño de una intervención

Capítulo 5. Propuesta de intervención

1. Justificación teórica.	58
2. Objetivos.	59
3. Estrategia.	59
4. Participantes.	59
5. Metodología.	60
6. Diseño de la propuesta.	62
Parte IV. Conclusiones, limitaciones y sugerencias.	93
Referencias.	96

Biblioteca UP Bonaterra

## Lista de Tablas y Figuras

### Tablas

Tabla 1. Clasificación de la discapacidad intelectual.	18
Tabla 2. Niveles de intensidad de los apoyos.	26
Tabla 3. Características de las áreas de desarrollo en DI.	30
Tabla 4. Perfil de puntuaciones compuestas de WISC-IV.	46
Tabla 5. Registro de las puntuaciones de ABS-S-2.	47
Tabla 6. Registro de puntuaciones del ITPA- III.	48

### Figuras

Figura 1. Criterios funcionales dentro del diagnóstico.	25
Figura 2. Modelo explicativo del Lenguaje.	59
Figura 3. Etapas del programa conforme a los componentes del lenguaje.	60

## Introducción

El presente Marco Teórico se aborda a través de la investigación documental sobre el estudio de la Discapacidad Intelectual (DI), comprende desde sus antecedentes históricos, siendo la misma evolución en el tratamiento sobre dicha discapacidad, en donde se hace referencia desde la antigua Grecia, hasta llegar a la segunda mitad del siglo XX. Son los mismos paradigmas de atención los que revelan un trato más justo a estas personas, puesto que se traducen en diferentes modelos: El tradicional, el de rehabilitación y el de autonomía personal. Por otra parte, la educación especial en México cobra vigor, desde su propia concepción hasta llegar a sus diferentes fases o etapas de desarrollo, prevaleciendo un gran realce desde la cultura azteca hasta llegar a la época del sexenio Foxista. En este sentido, se establece un Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa.

El marco legal aborda las bases de la Política de Educación Especial, en donde quedan asentados los principios relativos a la normalización e integración del individuo con ciertas necesidades educativas especiales. Por tal motivo, la DI queda inmersa en dichas necesidades, siendo un producto de los mismos cambios que se han dado a través de los años. Y en lo que respecta a su definición, atraviesa por dos grandes concepciones significativas con base a sus mismos cambios, tomando como referencia su clasificación, ya que la misma presenta su forma de intervención posterior. Predominando en ella dos grandes sistemas: Por intensidades de apoyos necesarios y el nivel de inteligencia medida.

Enfocado el trabajo en este segundo sistema, en donde se presentan diversas discapacidades intelectuales: leve, moderada, severa y profunda. Su prevalencia se establece con base en las estadísticas, siendo sus porcentajes un indicador considerable dentro de su estudio.

Por otra parte, su misma etiología hace un estudio comparativo, entre el patrimonio genético del sujeto y el mismo conjunto de influencias ambientales que lo presiden, generándose en el mismo patrimonio una serie de síndromes.

En lo que concierne a los factores ambientales, en ellos se preescriben una serie de causas, siendo de índole prenatal, perinatal y postnatal. También se describen los distintos problemas asociados a la DI, siendo de tipo cognitivo y comunicativo.

Por otro lado, el trabajo de la Neuropsicología dentro de la evaluación y el diagnóstico cobra gran relevancia, por el que prevalece un gran estudio por parte de ella, sin olvidar las aportaciones de Verdugo en 1998, dentro de su enfoque multidimensional y en el caso de Sánchez et al. en el 2000, la evaluación se aborda bajo diferentes intervenciones, entre ellas la pedagógica, la médica, la psicológica, la aplicación de pruebas de inteligencia y de conducta adaptativa. Y dentro de sus áreas de desarrollo, se contempla el área cognitiva, sensoriomotriz, de comunicación y lenguaje y la social afectiva. En donde cada una de ellas aporta los diversos comportamientos del individuo con base a ese mismo desarrollo determinado.

De esta manera, su tratamiento e intervención, parten de su propio diagnóstico, en donde se manejan toda una serie de apoyos como intervenciones de tipo terapéutico, que es necesario determinarlos, según Sattler (2003). En este sentido, su pronóstico hace alusión al nivel cognoscitivo que alcanzará el individuo, no siendo sencillo de precisar, según Ardila, Roselli y Matute (2005). Por tal motivo, es necesario estudiar a estos individuos con DI en diferentes contextos, entre ellos se encuentran: el familiar, el educativo y el social. Todo con la finalidad, de poder otorgar los beneficios más oportunos y propicios.

## **Parte I. Estudio teórico**

### **Capítulo 1. Contexto histórico, social y organizacional**

#### **1. El estudio de la discapacidad intelectual**

##### **1.1 Antecedentes históricos**

Conforme a las investigaciones realizadas por Molina (2003), en la antigua Grecia, en el año 460-377 a. C. las personas que presentaban alguna deficiencia o diferencia marcada, se le sometía al infanticidio, acción que consistía en arrojarlos del Monte Taigeto. Mientras que, en Roma, en el año 106-43 a. C. eran sujetos a ser abandonados. En estas culturas no prevalece un trato digno y responsable hacia estas personas, en donde decae totalmente su integridad. En la Edad Media, a pesar de la difusión del cristianismo, estos sujetos que presentaban alguna deficiencia, cobran una identidad expresada en locura, se creía que estaban endemoniados o eran delincuentes, siendo víctimas del castigo. A pesar de su fe en Cristo, no eran tratados conforme a la doctrina que profesaban y el respeto que merecían, sus mismas creencias daban pie a sus más oscuras intervenciones.

En la época del Renacimiento, las órdenes religiosas cobran importancia y es cuando comienzan a dar atención en forma aislada, pero preferente al deficiente. Las personas que tenían alguna discapacidad, se veían favorecidas hacia un trato más justo, debido a sus creencias y postura de servicio al prójimo. En la época de la Reforma las personas con alguna deficiencia o discapacidad, fueron trasladadas a los manicomios o encerradas por sus familias. Las que consideraron apacibles fueron llevadas al campo para desempeñarse en algún trabajo referente a este entorno. Sin embargo, estos sujetos no eran valorados, nuevamente siguen siendo relegados. (Ibiden).

En los siglos XVI y XVII, quedaron asentadas las bases de la educación especial, ya que se inicia la educación terapéutica y la educación diferencial, principalmente para quienes tenían dificultades sensoriales.

Estos siglos son cruciales, puesto que el hombre se enfoca a la atención de las personas con discapacidad, y es en cuando la educación especial vierte su propia esencia.

En el siglo XVIII la Pedagogía cobra vigor y avanza considerablemente, su objetivo es dar atención a niños sordos y ciegos. Inicia también la atención para quienes presentan deficiencias intelectuales. Surgen grandes Pedagogos como Pestalozzi, Froebel y Rousseau. Pestalozzi crea el Instituto Yverdum para niños desafortunados, con la enseñanza basada en la observación, el dibujo y el lenguaje, mientras que Rousseau es el iniciador de una revolución pedagógica y de la pedagogía especial. Por lo tanto, este siglo se perfila hacia un nuevo horizonte. La educación cobra un nuevo sentido, los niños se convierten en gran premisa de estudio.

El siglo XIX trae consigo grandes avances; se atiende por primera vez a la deficiencia mental, se hace una descripción de ella, se le clasifica y se comprende a través de los factores sociales y ambientales, independientemente de su base orgánica. Surgen grandes estudios por parte de Joseph Gall, en donde las facultades mentales se encuentran en determinadas áreas del cerebro, conocida como frenología.

Por otra parte, Mendel hace un estudio fortuito sobre los caracteres hereditarios, Según crea clases especiales para sordomudos y elabora métodos de diagnóstico. John Langdon Down describe el síndrome que lleva su nombre. Desde entonces, todas estas aportaciones han sido fundamentales para estudios posteriores. (Ibiden).

En la primera mitad del siglo XX, surgen escuelas de educación especial y la clasificación de las deficiencias sensoriales, motoras e intelectuales. Gómez-Palacio (2002), enmarca las investigaciones y los estudios por parte de Binet y Simon quienes establecen la primera escala de la inteligencia; destacan a través de ella a la población con una inteligencia por debajo del promedio, mediante su edad

mental, años más tarde, se relacionó la edad mental con la edad cronológica, obteniendo de esta manera el cociente intelectual.

En 1953, E. A. Doll presentó una nueva definición sobre retraso mental, incluyendo seis conceptos básicos, cabe destacar entre ellos, la incompetencia social. En 1957, L. Kanner menciona que existen dos grupos de personas en calidad de deficientes mentales: los que prevalecen en ellos un déficit intelectual profundo y severo, pero a su vez va acompañado de anomalías físicas observables y defectos biológicos. Mientras que el otro grupo es deficiente mental, por la dificultad en satisfacer las demandas de su propio ambiente, en donde no se presenta ninguna patología biológica observable.

Todos estos estudios realizados, nos revelan la estructura de la discapacidad intelectual, no obstante, una vez que se define el cociente intelectual, se llevó a cabo toda una clasificación sobre el mismo retraso. Puesto que, “no es una entidad patogénica que pueda describirse con una sintomatología única, cada discapacidad intelectual es diferente” (Gómez-Palacio, 2002, p. 53).

En 1992, “La Asociación Norteamericana para el Retraso Mental publica una definición de retraso mental, en donde se refiere a un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que resulta o va asociado a déficits concurrentes en la conducta adaptativa y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo” (Molina, 2003, p.23).

En la segunda mitad del siglo XX se originaron grandes cambios; entre ellos, nuevas propuestas, que se verán reflejadas en diversos modelos de atención y en diferentes contextos: Educativo, familiar, de trabajo y social, para aquellas personas que prevalece en ellas alguna discapacidad. La misma sociedad civil se va conformando en asociaciones referentes a padres de familia y profesionales. El gobierno propone una nueva legislación con base a los derechos humanos, en donde estas personas no deban quedar sin protección. Por otra parte, se lleva a cabo un análisis sobre el modelo de segregación escolar, en el que los padres de

familia como profesionales hacen énfasis que todo individuo al egresar de los centros educativos especiales, no cuentan con ninguna capacitación. (Ibiden).

En lo que respecta a los Países escandinavos, Estados Unidos de América e Inglaterra, presentan sus propuestas, siendo producto de la investigación real de personas que presentan cierta discapacidad. El Informe Warnock, llevado a cabo en Inglaterra, establece que no es necesario clasificar a las personas que presentan cierta deficiencia aunado con alguna necesidad educativa especial.

También como producto de dicho Informe, surge el principio de normalización, en donde menciona que toda persona con discapacidad “debe tener acceso a las mismas condiciones de vida del resto de la población, brindándoles oportunidades necesarias para lograr al máximo el desarrollo de todas sus potencialidades.” (Ibiden, p. 25).

La misma autora menciona que, dentro de este principio de normalización, se establecen propuestas:

- La integración escolar: Todo infante tiene derecho a ingresar al mismo centro educativo que asisten los demás y que el mismo lleve a cabo las adecuaciones curriculares pertinentes.
- El principio de sectorización de servicios: Debe existir un equipo de profesionales que oriente a todo personal educativo.
- El principio de individualización de la enseñanza: Parte de adaptar los programas educativos a estas necesidades y situaciones de cada niño.

También es necesario establecer que, entre las propuestas más importantes, está el surgimiento de un nuevo concepto sobre “necesidades educativas especiales,” ya que reconoce que todo alumno a lo largo de su trayectoria escolar requiere de diferentes apoyos, entre ellos, el pedagógico, el individual, el práctico o material. De las anteriores propuestas, son sólo algunas de las que se aplicaron en la década de 1960 y a su vez las adaptaron a todos aquellos países que tienen aspiraciones a un régimen democrático.

Por lo tanto, se ha originado toda una evolución: (Ortiz 1995, en Molina, 2003).

- De una pedagogía terapéutica a una educación especial.
- De una taxonomía, según su origen orgánico a una clasificación, según la necesidad especial.
- De una segregación a una integración.
- De un programa en específico a una adaptación curricular.
- De un tratamiento a una adaptación del currículo.
- De una serie de deficiencias a un grupo de ayudas y adaptaciones.

Y es en 1980 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica “la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” (Molina, 2003, p. 27), como herramienta de uso clasificador de diversas enfermedades, traumatismos y otros trastornos. Todo esto con la finalidad de dar solución a la diversidad de problemas que abundan dentro de la misma discapacidad.

### **1.1.1 Paradigmas de atención a la discapacidad**

Para comprender mejor la discapacidad intelectual, revisaremos los tres modelos o paradigmas de atención: Modelo Tradicional, Paradigma de la Rehabilitación y Paradigma de la Autonomía Personal, ya que estos conforman las bases de los antecedentes actuales sobre discapacidad. (Ibiden).

### **1.1.2 El modelo tradicional**

Dentro de este modelo, las personas son consideradas como dependientes de otras, por lo tanto, no cubren las expectativas del resto, suelen separarlas y sobreprotegerlas. A pesar de ser este un modelo antiguo, en la actualidad aún existe este trato ya que las personas quedan imposibilitadas para proceder en función a lo que sí pueden hacer o realizar.

### **1.1.3 El modelo de la rehabilitación**

Este modelo atribuye que los retrasos y las dificultades funcionales son propias de las personas y, por consiguiente, se enfocan a corregir por medio de terapias en los diferentes centros de rehabilitación. Sin embargo, todas estas acciones van dando origen en la conformación de una intervención más viable y positiva para las personas que presentan las diferentes dificultades, como en el caso de la discapacidad intelectual.

### **1.1.4 El modelo de la autonomía personal**

Parte de los derechos civiles que tiene toda persona. Desde el momento que se encuentra insertada en su sociedad, tiene como elementos esenciales la autodeterminación y la vida independiente. Estas acciones hacen único este Modelo, pues la autodeterminación y la vida independiente no siempre son funcionales para las personas con una discapacidad intelectual, suele ocurrir todo lo contrario, son en la mayoría de los casos dependientes y nada autosuficientes.

## **2. La educación especial en México**

Para abordar el tema sobre educación especial en México, es necesario partir de su propia concepción, siendo esta:

“La disciplina que se ocupa del estudio e intervención de los procesos de enseñanza-aprendizaje orientados al logro de la optimización de las posibilidades educativas referidas a los aspectos cognitivos, actitudinales y procedimentales de los sujetos con necesidades educativas especiales” (Sánchez Palomino, 2011, en De Agüero, Acle, Canseco, Cortés, Hernández y Mata, 2013, p. 21).

Esta definición precisa los procesos de enseñanza-aprendizaje, para todo sujeto que presenta una discapacidad de cualquier tipo. No importa el mínimo aprendizaje que pueda adquirir, pues siempre estará inmerso en los mismos, y éstos deben contribuir para un mejor desempeño dentro de su entorno social.

Los aspectos que aquí se mencionan, tal es el caso del cognitivo, actitudinal y el procedimental, juegan un papel importante dentro de la intervención con las personas con discapacidad (De Agüero et al. 2013).

En las investigaciones realizadas en Tec, Martín y Pérez (2011), la educación especial en México ha evolucionado considerablemente a través de los años, ya que las situaciones relacionadas a la discapacidad en la cultura azteca y náhuatl, estaban asociadas a castigos por parte de las divinidades o a sus mismas creencias, su tratamiento se hacía a través de la herbolaria.

En la época de la colonia las comunidades religiosas le dieron otro tipo de atención a las personas con discapacidad, siendo ésta de tipo asistencial. Para 1566 se funda el primer hospital en México, San Hipólito por Fray Bernardino Álvarez Herrera, en dónde se dedican al cuidado de las personas con enfermedades mentales. Se originan otras fundaciones para 1861, siendo la Escuela Nacional para Sordomudos y en 1870 la Escuela Nacional para Ciegos.

Prevalece posteriormente el aumento de escuelas especiales para personas invidentes, sordomudos y jóvenes de baja reputación, en los años de 1890 a 1891. El gobierno a raíz de estas vicisitudes se vio obligado a formar personas en calidad de docentes en educación especial. En 1910 el presidente de México Don Porfirio Díaz inauguró el manicomio general. Para 1925 se crea el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, en donde años más tarde se transformó en el Instituto Nacional de Pedagogía. En 1940, las escuelas de educación especial realizan su trabajo en ciclos escolares menos prolongados; en donde se debe de contar con planes y programas de estudio y métodos de enseñanza. (Ibiden).

Para 1942 se aprueba la Ley Orgánica de la Educación Pública, aunado a la educación normal especializada y a las escuelas de educación especial. Lo que persigue dicha Ley, es que todo aspirante que quiera obtener la especialización deberá ser normalista y haber ejercido por dos años su profesión, obteniendo programas de estudio y métodos de enseñanza. (Ibiden).

Hay aumento en las especialidades de educación para ciegos y de sordomudos en 1945. Diez años después, tuvo origen la especialidad en la educación de lisiados y débiles visuales. En 1951 se creó el Hospital Infantil en México, con el fin de dar capacitación a personas que querían figurar como terapeutas físicos y médicos, generando de esta forma la investigación en rehabilitación. De 1970 a 1976 se extienden y son más diversos los servicios de educación especial, ya que surgen los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) y los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). En 1972 tuvo lugar la especialidad en problemas de aprendizaje. (Ibiden).

Los servicios de educación especial en 1980, se establecen en dos rubros: en servicios indispensables, en lo que se incluye a los centros de intervención temprana, las escuelas de educación especial, los centros de capacitación para educación especial, los grupos integrados B (focalizados en atender la discapacidad intelectual leve) y los grupos integrados para hipoacúsicos.. Dentro de los servicios complementarios se encuentran en ellos “los centros psicopedagógicos, los grupos integrados A, las unidades de atención para aquellos niños con capacidades sobresalientes y los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COBO). (Ibiden).

En 1993 conforme al acuerdo nacional para la modernización de educación básica y conforme a las reformas al artículo 3º. Constitucional y establecimiento de la Ley General de Educación (artículos 39 y 41), se reorientan y reorganizan los servicios de educación especial, dando origen a la integración educativa. En el 2000 se crean Centros Regionales de Recursos de Información y Orientación para la Integración Educativa (CREO), su fin se centró en dar orientación a la población de México sobre las diferentes discapacidades (auditiva, motora y visual, como el propio autismo). Dentro del sexenio Foxista (2001-2006), se establece el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, en donde se pretende que todo ciudadano alcance las mismas oportunidades sin importar su condición. (Ibiden).

Con el establecimiento de este programa, se pretende que las personas tengan acceso y que permanezcan en el sistema educativo a partir de sus necesidades educativas especiales, prestando más atención a aquellas que presentan alguna discapacidad. (Ibiden).

## 2.1 Marco legal

Frola (2004), refiere que fue hasta el año de 1980 en donde se establecieron las bases de la Política de Educación Especial, en donde quedaron asentados los principios relativos a la normalización e integración del individuo con ciertas necesidades educativas especiales. Se otorgó el privilegio de ser ante todo un individuo o persona, antes que considerar a su propia discapacidad.

En el mismo documento se establecen las discapacidades, tales como: “deficiencia mental, enfermedades crónicas, dificultades de aprendizaje, trastornos de audición y lenguaje, deficiencias visuales, problemas motores y problemas de conducta” (Frola, 2004, p. 39).

Contempla:

- Integrar a un maestro de apoyo en aula regular.
- Prevalece el derecho de igualdad ante la educación.
- Contar con asistencia de personas especialistas en pedagogía o ser terapeutas.
- Reconstruir aprendizajes mediante la formación de grupos pequeños.
- Recibir clases especiales en la escuela regular.
- Recibir clases especiales en otros lugares no escolares: hogar u hospitales.

Para 1992 se llevó a cabo el Acuerdo Nacional para la Modernización de Educación Básica, en donde “se profundiza y puntualiza la restructuración del Sistema Educativo Nacional, con el propósito de elevar la calidad de los Servicios Educativos.

En 1993 se efectuaron cambios al artículo 3º. Constitucional en sus fracciones II, IV y V. En esta última fracción trata de la promoción por parte del Estado en lo concerniente a las clases y formas educativas, entrando la educación especial. (Ibiden)

Y dentro de la Ley General de Educación, se confirma que la educación especial en su artículo 41, tiene como finalidad establecer los entornos pertinentes con base en su identificación, prevención y eliminación de muros que impiden el aprendizaje y la inserción en la sociedad de estas personas con discapacidad, dificultades en el aprendizaje, conducta, comunicación como aptitudes sobresalientes. Se les dará apoyo efectivo en función a sus situaciones, formas y tiempos de aprendizaje. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

Dichos individuos ingresarán a los planteles de educación básica, atendiendo a sus necesidades e intereses. Se aplicará la metodología, técnicas y material de apoyo pertinente y necesario, desarrollando en este sentido su potencial, con el fin de generar la autonomía dentro de su contexto social y dando origen a una educación inclusiva.

“La educación especial abarcará la capacitación y orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica y media superior regulares” (Ibiden, p. 18).

Así mismo el Proyecto General para Educación Especial en México, vigente desde 1993, pretende transformar el sistema de educación especial en una modalidad de la educación básica, bajo criterios de calidad educativa, en donde se integre a los niños con necesidades educativas especiales. De esta manera, se reconoce que México ha llevado a cabo diferentes modificaciones a su propio sistema educativo y a sus leyes en materia educativa y pretende brindar los servicios educativos oportunos con mayor equidad e integración. (Frola, 2004).

También existen otros reglamentos en materia educativa especial, entre ellos se encuentra el Reglamento para la Atención de Minusválidos en el Distrito Federal, así como la representación de las personas con discapacidad en el Gabinete del Gobierno Federal 2000-2006. Por consiguiente, existe un gran compromiso por parte del sistema de Educación Básica, ya que es prioritario para dicho sistema, cambiar toda una serie de acciones que han conducido a mejorar en su totalidad los servicios educativos, en donde los niños tengan más acceso, sin importar su apariencia física o mental, sin embargo, la tarea no es fácil, pues implica concientización sobre estas necesidades educativas especiales. (Ibiden).

Otras investigaciones realizadas en Sánchez Cantón y Sevilla (2000) nos revelan que es necesario que todo estado comprendido en México contemple los recursos necesarios “para la promoción y consolidación de los sistemas de educación especial.”

Conforme a los Objetivos de la Educación Especial y dentro de sus manuales operativos de la SEP se encuentra lo siguiente: (Sánchez et al. 2000).

- Todo individuo con necesidades educativas especiales debe de ser capacitado para el logro de una mejor integración dentro de su sociedad.
- Promover su desarrollo psicoeducativo del individuo aunados al oficial.
- Implementar programas con base al desarrollo de habilidades del mismo individuo.
- Establecer un currículum integral que promueva toda una serie de habilidades sociales (comunicación, interrelación, integración, etc.)
- Propagar que toda persona sea aceptada bajo los principios de normalización e integración.

De esta forma, es posible constatar que la legislación orientada a estos individuos con discapacidad, origina un mayor número de compromisos dentro de la política educativa, entre ellos la evaluación, el trabajo conjunto entre el maestro de grupo de educación regular y el especialista.

Así como el ingreso de estos individuos al aula regular, siendo apoyados por sus mismos compañeros, siendo de carácter innovador con fundamento integrador. (Sánchez et al. 2000).

Biblioteca UP Bonaterra

## Capítulo 2. Análisis del estado del arte

### 3. La discapacidad intelectual como parte de las NEE

La DI forma parte de las categorías que deben recibir atención por parte de la Educación Especial, para Fernández, Arjona, Tamayo y Cisneros (2011), el término de Necesidades Educativas Especiales (NEE) se devela como un producto de los mismos cambios que se han dado a través de la historia y modifica severamente la forma de concebirla y de dar la atención a las personas con alguna dificultad. Por consiguiente, es a partir de los años setenta, en donde cobra mayor vigor el concepto de NEE. Pero, ¿qué significa el término de Necesidades Educativas Especiales?

“Las Necesidades Educativas Especiales, son las que presentan los alumnos a lo largo de su escolaridad y que implican ayudas pedagógicas de tipo personal, técnico o material, para el logro de los fines educativos”. (Fernández et al. 2011, p. 15).

Las NEE siempre han estado presentes a través del tiempo. Sin embargo, es en la actualidad en donde se han determinado más, pues han sido todo un producto de informes como de leyes, ya que, a partir de 1978, con el Informe Warnock, se popularizan e inspiran en Gran Bretaña y con la Ley de Educación de 1981, se generan cambios en los paradigmas vigentes y en la educación. (Ibiden, p.13).

#### 3.1 Definición

Es importante mencionar que la Discapacidad Intelectual ha tenido una evolución sorprendente no sólo en su propio trabajo, sino también en su concepto y definición a través del tiempo. En un primer momento se manejó esta concepción como retraso mental, siendo “un funcionamiento de la inteligencia, situado por debajo de lo normal, que tiene su origen durante el periodo evolutivo. Este funcionamiento va asociado a trastornos de madurez, de aprendizaje y de adaptación social.” (Lambert, 1987, p. 17).

Existe una definición más vigente que dice: “Cuando un niño o una niña menor de 5 años, presenta retraso en el cumplimiento de las secuencias esperadas de desarrollo para sus iguales en edad y contexto sociocultural, en dos o más áreas (sensorio-motriz, lenguaje, cognitiva, socialización, etc.” (Verdugo, 2002, p. 6). Podríamos considerar que cada de estas definiciones cumple con su objetivo con base en su propia definición, tomando como referencia la época, el contexto social, el avance de los estudios, etc. Sin embargo, hoy en día “debe concebirse desde un enfoque que subyace en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad” (Ibiden, p. 3).

Este criterio es muy afable, puesto que toda persona con DI debe de ser tratada como tal, como persona, como ser humano, en donde prevalecen una serie de necesidades e intereses inmersos dentro de un contexto social.

Por lo tanto, la definición de Verdugo (2002) propone un nuevo sistema con las dimensiones: habilidades intelectuales, conductas adaptativas, participación, interacción, roles sociales, salud y contexto. Dichas dimensiones son establecidas con el fin de encontrar un mejor funcionamiento individual. Ya no se trata de ver a la DI como un retraso en el desarrollo en las diferentes áreas del individuo, sino la forma de poder contribuir, de poder ayudar, que salga adelante a partir de sus propias fortalezas encontradas en las distintas áreas de desarrollo: sensorio-motriz, lenguaje, cognitiva, social, atención, memoria, entre otras, puesto que no en todas está dañado completamente.

### **3.2 Clasificación de la discapacidad intelectual**

“Para clasificar la DI se pueden utilizar diferentes criterios basándose en las intensidades de apoyo necesario, etiología, niveles de inteligencia, medida o niveles de conducta adaptativa evaluada.” (Antequera, Bachiller, Calderón, Cruz, García y Luna, 2008, p. 13).

Antequera et al. (2008) señalan que, dentro de los estudios realizados, existen dos sistemas de clasificación en DI: Clasificación por intensidades de apoyo necesarios (varían en función de las personas, las situaciones y fases de vida) y la clasificación según el nivel de inteligencia medida.

Nos enfocaremos en la segunda clasificación propuesta por Margarita Gómez - Palacio (2002), la cual se puede observar en la Tabla 1.

Biblioteca UP Bonaterra

<sup>1</sup>Tabla 1.*Clasificación de la discapacidad intelectual*

Clasificación				
Categoría	Discapacidad intelectual leve	Discapacidad intelectual moderada	Discapacidad intelectual severa	Discapacidad intelectual profunda
Prevalencia	85 al 90 %	6 al 10 %	3 al 4 %	1%
Coeficiente Intelectual	0.56-0.70	0.40-0.56	20 y 34	Menos de 20
Familia	Factor determinante.	Cuenta mucho el apoyo.	Contribuye en el convivir.	No conviven.
Escuela	Leer, escribir y contar, mediante adaptaciones curriculares.	Adquirir algunos elementos de lectura, escritura y aritmética.	Aprender a hojear libros, clasificar, ordenar, agrupar, etc.	No ingresan.
Sociedad	Oficio, no de índole profesional	Ejercer algún oficio: cocinar, coser, pintar, etc.	Se les dificulta insertarse dentro de ella.	Institución de apoyo, de tipo asistencial.
Áreas del desarrollo	No hay el mismo desarrollo intelectual.	Características propias de los síndromes. (Down).	Problemas de motricidad. No saben hablar, comer o vestirse.	Presentan la mayoría de estas personas vida vegetativa.

<sup>1</sup> Nota: Adaptado de Gómez-Palacio (2002).

### **3.3 Bajo Rendimiento Intelectual (BRI)**

#### **3.3.1 Concepto**

Es importante mencionar que no existe una definición precisa del Bajo Rendimiento Intelectual (BRI), sin embargo, hace alusión a una característica determinada de la inteligencia. Si existe de por medio un diagnóstico y lo reciben aquellos niños que presentan un Coeficiente Intelectual (CI) entre los 70 y 84, siendo límite, puesto que se ubican por debajo del promedio, en donde no se les atribuye un diagnóstico sobre DI. (Uribe, 2012).

#### **3.3.2 Aspectos de identificación**

La misma autora señala los siguientes aspectos del BRI:

- Un CI ubicado entre los 70-85.
- Presentan deficiencias en habilidades adaptativas (cuidado personal, socialización, uso de recursos, en lo académico, etc.).
- Estas incidencias deben darse antes de los dieciocho años.
- Tienen dificultad en actividades que implican el manejo de la abstracción.
- Lenta realización en trabajos escolares (lectura, escritura y matemáticas).
- Dificultad para hacer autónomos e independientes.
- Prevalece el miedo, la inseguridad y la baja autoestima.

Por consiguiente, tanto en “Neurología como en Psiquiatría suelen ubicar el BRI como categoría del diagnóstico, con criterios y características parecidos a los de DI” Artigas-Pallarés (2007, en Uribe, 2012, p. 38).

### 3.4 Prevalencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, en Gómez-Palacio 2002), conforme a sus investigaciones, revela en sus estadísticas, que el 3% de las personas en edad escolar (de cinco a 15 años) padece discapacidad intelectual. Indudablemente este porcentaje es un indicador considerable para dar la atención requerida a estos individuos, pues es importante reconocer que la intervención juega un papel fundamental a partir de los resultados arrojados.

En México atendiendo a estas edades, entre los cinco y 15 años, es de 15 millones, pues 450 000 niños y jóvenes presentan este tipo de discapacidad. El 90% padecen discapacidad intelectual leve, este representa a 395 000 niños, el 6% equivale a 27 000 niños con una discapacidad intelectual moderada, el 3% lo representa la discapacidad intelectual severa y el 1% discapacidad intelectual profunda (Gómez - Palacio 2002).

Para Ardila, Rosselli y Matute (2005), la prevalencia de DI tiene su afección por variables como el género y el nivel socioeconómico, los varones lo presentan con mayor frecuencia que las mujeres, debido a la mayor presencia de anomalías congénitas en hombres. Y conforme a los estudios internacionales su prevalencia es de 1-5% de los niños menores de 5 años (Green, 2007, en Ardila et al. 2005). Curiosamente el bajo nivel educativo y las condiciones de higiene deficientes encuentran una correlación con la DI.

Es importante señalar que cobra mucha importancia el nivel socioeconómico, puesto que los padres de familia principalmente, no tienen acceso a estudios, carecen de conocimiento y son más propensos a ignorar el trato que se le debe de brindar a cualquier niño que presente este tipo de discapacidad.

### 3.5 Etiología

“La discapacidad intelectual parece deberse principalmente a la dotación genética del individuo, en otros, es función de una interacción compleja entre el patrimonio genético y un conjunto de influencias ambientales.” (Lambert, 1987, p. 31). Su origen parte de diversos factores, no sólo genéticos, sino también ambientales.

Retomando el patrimonio genético esta cobra una gran importancia, puesto que de él se derivan síndromes, entre ellos: Síndrome de Down, síndrome del Maullido, síndrome de Tay-Saehs, síndrome del Cromosoma “X” Frágil, síndrome de Williams, síndrome de Lesch-Nyham, entre otros, así como autismo, niños con Hidrocefalia o con Fenilcetonuria (Lambert, 1987).

Lambert (1987) describe dentro de los factores ambientales una serie de causas que se describen a continuación.

- Causas prenatales: Trátase de agentes intrauterinos, sífilis congénita, rubeola, incompatibilidad sanguínea e injerencia de drogas, carencia alimentaria o la irradiación masiva (exposición masiva a los rayos X) en la madre. De estos agentes, se destacaría la carencia alimentaria en la madre, sino existe una buena nutrición, acompañada del ácido fólico, que contribuya en la formación del tubo neural: “Distintos déficits embrionarios pueden afectar al sistema nervioso central a nivel del cerebro o de la médula espinal” (Lambert, 1987, p. 51). Por todo lo anteriormente citado, la madre suele estar en desventaja.
- Causas perinatales: Entre los acontecimientos principales se encuentra el traumatismo cerebral y la anoxia. Es importante mencionar, que en la mayoría de las ocasiones los traumatismos cerebrales van acompañados de alguna lesión cerebral. Los golpes en la cabeza que pueden sufrir los niños durante su nacimiento, son cruciales para las posteriores habilidades ejecutorias.

- Causas postnatales: “Las causas postnatales son la meningitis tuberculosa (siendo en la actualidad muy rara), la meningitis y las encefalopatías de origen bacteriano, lo viral y las lesiones cerebrales.” (Lambert, 1987, p. 42-43). Dentro de estas causas, también figura la epilepsia, accidentes, síndromes degenerativos, intoxicaciones con plomo o mercurio, fiebre alta, entre otros (Gómez-Palacio, 2002).

En muchas de las ocasiones los padres de familia desconocen las anomalías que se pueden presentar a nivel cerebral, sobre todo, las propias lesiones cerebrales que están latentes después del nacimiento, ocasionando la discapacidad intelectual. Kozma y Stock (1993, en Gómez-Palacio, 2002) establecen que el 75 al 85% de situaciones de esta misma discapacidad, las causas siguen siendo desconocidas. Sin embargo, es necesario considerar que la DI leve o moderada proviene de hogares desintegrados, en donde las madres fueron sujetas al maltrato durante el periodo del embarazo, con alcoholismo o de bajo nivel de preparación escolar. Es importante considerar que el retraso mental moderado, el severo y el profundo, también pueden estar adheridos a alguna alteración orgánica o infecciosa.

Por eso, es muy importante que el médico que va atender el parto esté bien preparado y evitar cualquier complicación durante el mismo. Por otra parte, la madre juega un papel muy importante durante su embarazo; en donde evite el consumo de bebidas alcohólicas y productos tóxicos. Es necesario que mantenga una dieta saludable, rica en aquellos nutrientes que necesita el niño. En donde reciba las vacunas en el tiempo oportuno para evitar la rubeola.

### **3.6 Problemas asociados a la discapacidad intelectual**

Gómez-Palacio (2002) menciona que los problemas más comunes manifestados en la DI se encuentran en dos grandes áreas: la cognitiva y la comunicativa. Dentro de la primera encontramos a niños que, a pesar de tener un mismo coeficiente intelectual, los dos poseen distintas habilidades, características y desarrollos diversos.

Es importante señalar, que hoy en día la clasificación que se establece para discapacidad intelectual deja de ser funcional ya que “se magnifican las áreas débiles, se causa en los maestros la llamada profecía autocumplida que explica porque los estudiantes no hacen progresos, adquieren un autoconcepto negativo y se permite a los profesionales tener a los alumnos fuera de los programas educativos corrientes” (Langone, 1992, en Verdugo, Aguado, Alcedo, Arias, Azcúa y Bermejo, 1998, p. 526).

En efecto, hoy en día cuenta mucho un diagnóstico que esté respaldado por la intervención de buenos profesionales; sin embargo, el resultado que da origen a un determinado coeficiente intelectual no es suficiente, en donde se contribuya a delimitar las capacidades del individuo.

Para Gómez-Palacio (2002), se debe hacer hincapié que el niño con discapacidad intelectual, tiene toda la facultad de aprender en la medida de sus capacidades y posibilidades, siendo lo necesario y que le sea útil para su propia vida, en donde logre generalizarlo, ya que puede aprender todo aquello que le sea significativo y lo puede lograr mediante procesos y a su vez en su totalidad. Lo importante es enseñarle cosas prácticas. Así mismo enuncia que en el área comunicativa, el vocabulario de estos niños es muy reducido, sobre todo, se refleja cuando no existe la capacidad de contar como sucedió aquél hecho o situación, ya que implica una serie de acciones que se remiten a un proceso. Prevalece, por lo tanto, un desarrollo lento en su lenguaje, siendo complicado.

De este modo, es recomendable que estos niños asistan desde muy temprana edad a terapias del propio lenguaje, ya que estos defectos fonológicos son difíciles de corregir, si no se les da un tratamiento adecuado. Y otro aspecto que es importante tomar en cuenta, es el medio en que se desarrolla el niño, si es rural o de bajos recursos.

#### **4. Evaluación y diagnóstico de la discapacidad intelectual**

Es muy importante señalar el trabajo que lleva a cabo la Neuropsicología para realizar un buen diagnóstico y establecer la DI como tal, ya que un examen Neuropsicológico “hace inferencias sobre el funcionamiento general de los hemisferios cerebrales, formulando el perfil de la capacidad cognitiva, funciones sensorio-motoras, reacciones afectivas, funciones ejecutivas, capacidad para la resolución de problemas, procesamiento de información, funciones de lenguaje, función viso-espacial, aprendizaje y memoria, personalidad, funcionamiento emocional y la atención” (Sattler, 2003, p. 440).

Para Verdugo et al. (1998) se debe partir de un enfoque multidimensional dentro de la evaluación de la discapacidad intelectual, puesto que considera al mismo, aunado a otras discapacidades. Hay de por medio en el individuo un potencial existente como sus propias limitaciones, así como los mismas variables psicológicas, emocionales, físicas y de salud que lo conforman.

Otros aspectos a considerar son las condiciones de los entornos en el cuál habita: casa, escuela, sitio laboral y su misma comunidad, los mismos van a facilitar o a impedir la evolución del sujeto.

Es importante mencionar, que dichos entornos deben de ser los más viables, pues estos permitirán otorgar las ayudas más convenientes para facilitar su independencia e interdependencia y, ante todo, convertirlo en una persona productiva e integrada. Por lo tanto, toda esta intervención se convierte en una evaluación ecológica.

El mismo Verdugo et al. (1998) señala que, para efectuar un buen diagnóstico en la discapacidad intelectual, es necesario llevar a cabo tres pasos, los cuales se encuentran representados en la Figura 1.



Figura 1. Criterios funcionales dentro del diagnóstico.

- Primer paso: Este debe basarse en tres criterios: “Nivel de funcionamiento intelectual, nivel de habilidades adaptativas y edad cronológica de aparición.” (Verdugo et al. 1998, p. 532), es importante mencionar, que las limitaciones en habilidades adaptativas, deben de establecerse en los entornos que comúnmente se encuentra el individuo, con un grupo de iguales en edad. De esta manera se logrará determinar su nivel, bajo el uso de instrumentos normalizados y estandarizados, que dan origen a un perfil de dichas habilidades, traducidas en destrezas y limitaciones dentro de áreas importantes, todo esto con el fin de otorgar los apoyos necesarios y correspondientes.
- Segundo paso: Es necesario establecer una clasificación y descripción de todos aquellos aspectos fuertes y débiles del individuo, a partir de las cuatro dimensiones.
- Tercer paso: Considerar las condiciones y el grado en que se otorgan los apoyos necesarios. En este sentido, se requiere de un equipo interdisciplinario, que el mismo valore dichos apoyos que realmente necesita el sujeto con base a las cuatro dimensiones.

- Por lo tanto, es necesario reconocer por completo el cambio que se viene generando, puesto que la discapacidad intelectual no sólo será determinada por su coeficiente intelectual con base a su diagnóstico, ya que a partir de él se proyectaban las diferentes categorías.

Existen también cuatro niveles de intensidad de los apoyos: (Verdugo et al. 1998) como se muestra en la Tabla 2.

<sup>2</sup>Tabla 2.

Niveles de intensidad de los apoyos.

Niveles			
Intermitente	Limitado	Extenso	Generalizado
Este parte de que las personas no siempre necesitarán dichos apoyos, siendo de poca duración. Por ejemplo, cuando existe una pérdida de trabajo.	El apoyo es de un periodo limitado. Por ejemplo, cuando se capacita a la persona para emprender un trabajo.	Son apoyos por tiempo ilimitado. Por ejemplo, cuando este se extiende para el hogar.	Se refiere a los apoyos constantes, siendo intensos y establecidos en los diferentes entornos.

<sup>2</sup> Nota: Adaptado de (Verdugo et al. 1998).

Todo lo anteriormente citado, conduce a focalizar la discapacidad intelectual bajo otra óptica, puesto que ya no se trata de ver al individuo como un ser carente de medios e imposibilitado para poder desempeñarse en una determinada labor. Sino todo lo contrario, un ser capaz de ser independiente y autosuficiente a partir de los distintos apoyos o ayudas que se le brinden.

En este sentido, Verdugo et al. (1998) refiere y hace énfasis, que, se partirá de varios elementos para efectuar un buen diagnóstico, y estos se mencionan a continuación.

- Desempeño intelectual: Dicho desempeño debe de ser valorado por una persona especialista en la materia, en donde se aplique un examen que evalúe su inteligencia o su coeficiente intelectual.
- Evaluación de las habilidades adaptativas: Esta evaluación consiste en enfrentar al individuo a una serie de problemas que comúnmente viva.
- Evaluación psicológica y emocional: Es necesario tener en consideración que en un mismo sujeto puede coexistir la discapacidad intelectual y los problemas mentales. Por consiguiente, es de suma importancia la elaboración y llevar a curso todos aquellos programas que logren en el individuo el satisfacer sus propias necesidades, dirigidas bajo una serie de apoyos, y el hacerlo más productivo, en donde logre insertarse en su propio entorno. Otra ayuda puede ser de tipo psicofarmacológico, siendo su administración a criterio de un médico especialista y en dosis de periodo no prologado y en pequeñas cantidades. Ya que contribuye a mejorar su nivel de funcionamiento cognitivo, siendo más integrado, aumentando su eficacia, cuando se combina con un tratamiento interdisciplinario.
- Evaluación morfo fisiológica y etiológica: Los ambientes son las piezas claves para determinar los diferentes problemas de salud y por consiguiente, la parte etiológica. Esto también puede estar aunado a otros problemas de salud, influyendo notoriamente en lo físico.

- De esta forma, es indispensable contar con datos de carácter epidemiológico, para llevar tal o cuál programa de prevención.
- Evaluar los ambientes: Los entornos en que se desenvuelve el individuo, pueden ocasionar su fortalecimiento o debilitarlo por completo. Pues es a través de ellos que se provee de apoyos de diversa índole: Servicios de educación, de vivienda, laborales, de tiempo libre, entre otros. Es por esto, que es necesario generar toda una serie de oportunidades en donde se desarrolle y crezca como persona.

Por consiguiente, se debe partir de una evaluación integral, en donde no sólo se establezca en la persona la discapacidad intelectual aunada a una clasificación por su CI, por el contrario, es posible el establecimiento de dicha clasificación, pero que a su vez se vea conformada por otras variables más óptimas, y que las mismas contribuyan a una mejor inserción dentro de su sociedad, a partir de manejar todos aquellos apoyos que le sean necesarios.

Mientras que para Sánchez et al. (2000) la evaluación se debe abordar bajo diferentes intervenciones, entre ellas se encuentran: la valoración pedagógica, el examen médico, el examen psicológico, la aplicación de pruebas de inteligencia y la aplicación de las pruebas de conducta adaptativa.

- Valoración pedagógica: En el caso de la persona que presenta una discapacidad intelectual moderada (pasa desapercibida su limitación) aunado a un trastorno de lenguaje, puede que convenga hacer dos diagnósticos con el fin de solucionar el trastorno de aprendizaje que presenta en específico. Para aquellos que todas sus áreas están afectadas, no conviene la aplicación de dos diagnósticos.
- Examen médico: En este examen se deben de llevar a cabo cuatro tipos de evaluación: “examen morfológico, estudio clínico de posibles malformaciones internas (cardiacas, digestivas, entre otras), exploración sensorial (detección de problemas auditivos, visuales o de lenguaje) y un examen neuropsicológico completo.” (Sánchez et al. 2000, p. 58).

- Examen psicológico: Es necesario que el psicólogo no sólo aplique pruebas de inteligencia, sino que también se complemente con pruebas de conducta adaptativa con el fin de valorar su capacidad intelectual.
- Pruebas de inteligencia: Entre las pruebas de inteligencia encontramos las Escalas de Inteligencia Wechsler en sus versiones para niños (WPPSI y WISC) y adultos (WAIS), estas pruebas miden el CI en general, constando de dos escalas: la verbal y la de ejecución.
- Pruebas de conducta adaptativa: Entre estas pruebas se encuentra la Escala Vineland de Conducta Adaptativa, mide “el grado de suficiencia social y personal del individuo, desde que nace hasta que es adulto.” (Sánchez et al. 2000, p. 58-59). La peculiaridad de esta Escala es que se aplica a los familiares más cercanos de la persona que presentan la DI.

Como ya se indicó mide la adaptación del sujeto bajo cuatro dimensiones: comunicación, habilidades de la vida diaria, socialización y capacidades motoras.

### **5. Características de las áreas de desarrollo en discapacidad intelectual**

Antequera et. al. (2008) llevan a cabo un estudio sobre las características de las áreas de desarrollo en DI, como se muestra en la Tabla 3.

<sup>3</sup>Tabla 3.

## Características de las áreas de desarrollo en DI

Área	Características			
	Discapacidad intelectual leve	Discapacidad intelectual moderada	Discapacidad intelectual severa (grave)	Discapacidad intelectual profunda
Cognitiva	Deficiencias en el aspecto atencional y de memoria	Deficiente en funciones cognitivas básicas (atención, memoria, tiempos de latencia, etc.)	Dificultades en la simbolización, autocontrol y planificación.	Bajo nivel de conciencia, como en percepción sensorial global.
Sensoriomotriz	Déficit muy superficial en lo sensorial y motor.	Déficit ligero en lo sensorial y motor.	Desarrollo motor lento y baja conciencia de sí mismo.	Gran dificultad motriz, alteración en el tono muscular y poco movimiento voluntario.
Comunicación y lenguaje	Lento desarrollo en habilidades lingüísticas (discurso y pragmático).	Lenta evolución en el desarrollo del lenguaje oral.	Escaso o nulo su desarrollo del lenguaje en los primeros años.	Comunicación nula, no habla.
Social-afectiva	Baja autoestima y actitudes de ansiedad.	Se relaciona en forma restringida. Problemas emocionales y de personalidad.	No suele interactuar con otros y hay baja habilidad social.	Se reduce mucho el interés por relacionarse con otros.

<sup>3</sup> Nota: Adaptado de (Antequera et al. 2208).

## **6. Tratamiento e intervención**

“Una vez que se hace el diagnóstico de DI, es útil determinar el grado de apoyo que puede necesitar el individuo” (Sattler, 2003, p. 362). Existe toda una serie de apoyos, que se manejan a través de niveles y que a su vez parten de las propias necesidades de la persona, (el entrenamiento para el empleo), hasta llegar a aquellos en donde las personas con DI sean capaces de adaptarse a diferentes entornos. También hay intervenciones terapéuticas en donde se generan cambios en el entorno, tratamientos conductuales, psicoterapia individual, psicoterapia en grupo, terapia familiar y farmacoterapia. (Sattler, 2003).

Para Sánchez et al. (2000) a estas personas se les debe de canalizar hacia aquellas habilidades que por cuenta propia saben desempeñar, como en la forma de comunicarse, siendo bajo términos sencillos e indispensables, desmenuzando a los mismos, para que el individuo sea capaz de entender y ejecutar acciones. Para la adquisición de los aprendizajes, utilizar cosas concretas y que esta enseñanza de conceptos esté basada en experiencias.

Ardila et al. (2005), indica que no es sencillo precisar el nivel cognoscitivo que alcanzará un niño con DI antes de los seis años, ya que, a mayor edad, menor es la probabilidad de que se origine un incremento de su CI en forma inesperada. Lo interesante es que el niño con DI siempre está aprendiendo situaciones nuevas y se beneficia mucho, gracias a la educación.

## **7. Discapacidad Intelectual en diversos contextos**

### **7.1 Familia**

La familia desempeña un papel fundamental al presentarse en ella un caso de una persona con DI, puesto que prevalece un gran reto, suele en muchas ocasiones enfrentarlo y salir adelante. “La discapacidad Intelectual en sí misma no provoca que una familia tenga un buen o un mal funcionamiento” (Antequera et al. 2008, p. 50).

Sin embargo, para muchas familias esta discapacidad se convierte en un gran estigma, en donde queda marcada de por vida la impotencia de estar conscientes de que mediante un tratamiento médico no puede curarse.

“Las reacciones emocionales ante situaciones de estrés familiar pueden ser distintas, mostrando en muchas ocasiones preocupación y en otras, hostilidad.” (Antequera et al. 2008, p. 52).

Sánchez et al. (2000) refiere que la familia también es esencial, ya que el sujeto aprende de ella los patrones de conducta básicos, pues lo integra al resto de los entornos: educativo, laboral, religioso, cultural, entre otros.

Para De Agüero et al. (2013) la familia cobra importancia en la formación de estos niños con discapacidad intelectual, ya que la resiliencia familiar tiene gran repercusión en la evolución de las habilidades sociales, en donde se reflejan más éstas que en las académicas, pues repercutirán notablemente las mismas en lo académico. Por consiguiente, la fórmula más eficaz para sacar adelante a estos niños, es la vinculación que debe de mantener todo el tiempo la familia con la escuela.

Es necesario hacer mención, que la resiliencia familiar se convierte en un factor determinante para propiciar toda clase de ayuda a estos niños. No obstante, prevalece la contraparte, en donde la familia se encuentra inmersa en situaciones difíciles que la convierten en ser incapaz de propiciar beneficios a estos sujetos, imperando de esta forma la indefensión adquirida.

Otros aspectos a considerar, para De Agüero et al. (2013) son los estilos y las prácticas de crianza de las familias, pues dichos estilos y prácticas están relacionados con el grado de escolaridad de las madres. Curiosamente las madres de familia suelen ser más negligentes o más permisivas según su nivel de dicha escolaridad.

Es importante también señalar que las conductas adaptativas también juegan un papel importante, a mayor autoritarismo por parte de los padres, estas personas con discapacidad intelectual desarrollan más habilidades prácticas y sociales, en comparación con aquellos padres que son negligentes y permisivos.

## 7.2 Educación

Hoy en día la educación se le ha llenado de grandes atributos con respecto a todas las personas que atiende en calidad de discapacitados intelectualmente, puesto que “Prepara el contexto escolar, implicando implementar las medidas y recursos de apoyo de diverso tipo, que el niño o la niña requieren para aprender y participar con igual de oportunidades” (Gobierno de Chile, s.f. p. 22). De lo anteriormente establecido, no siempre las escuelas se preparan, sobre todo, las personas en calidad de profesores, ya que en muchas de las ocasiones sólo basta insertarlos a estos niños en un determinado lugar dentro del salón de clases.

Entonces la educación se convierte en un agente, cuya facultad es dar respuesta a todas estas necesidades, implicando “incorporar profesionales de apoyo, implementar los espacios con los recursos materiales que sean necesarios, crear redes institucionales, favoreciendo la participación de las familias en el proyecto”. (Gobierno de Chile, s.f. p. 22).

Para Sánchez et al. (2000) la educación especial debe continuar hacia una educación integrada, en donde todo educando con discapacidad sea aceptado con base en sus derechos y aspiraciones. Es importante mencionar que Toledo (1981, citado por Sánchez et al. 2000) establece varios aspectos dentro del proceso de integración, entre ellos:

- Partir de una buena ideología como base.
- Integrar físicamente a estos estudiantes.
- Que se establezcan diversos servicios.
- Elegir los medios más convenientes para estos alumnos.
- Mantener una administración flexible.
- Reconocer la dignidad de los alumnos con discapacidades.

Por otra parte, es necesario modificar la mentalidad de docentes y de la población en general. Knap (1969, citado por Sánchez et al. 2000) señala que es necesario no destacar las diferencias, sino las semejanzas que prevalecen en estos niños con los normales, puntualizando lo que ellos son capaces de hacer, más lo que no saben hacer, originando de esta manera la integración. De esta manera, entre los objetivos primordiales de la educación deben de estar enfocados hacia la autosuficiencia, independencia y autonomía, mediante la proporción de experiencias escolares (Sánchez et al. 2000).

En Frola (2004) el movimiento de integración no tuvo la suficiente aceptación en el mismo sistema educativo nacional, ya que no generó frutos y no se adaptó a las políticas educativas, puesto que era exigente y estaba en contra en dicho movimiento, pese a toda su participación que tuvo nuestro país en foros internacionales y estuvo a favor de estos nuevos modelos. Dando origen al retorno del punto fundamental de la educación básica: “La escuela regular y el programa oficial, de tal forma, que niño independientemente de sus limitaciones físicas o intelectuales tiene un lugar en la escuela de su preferencia.” (Frola, 2004, p. 25). Originando nuevos servicios entre psicólogos, especialistas, trabajo social y terapeutas del lenguaje.

### **7.3 Sociedad**

La sociedad se convierte en un ámbito de suma importancia para todo individuo, puesto que se trata de que toda persona con DI se mantenga insertada en la misma y no ser rechazada, considerando “la necesidad de potenciar y ofrecer espacios de participación social a partir de favorecer su autonomía y responsabilidad” (Geva, 2011, p. 1).

Hablar de la propia autonomía y responsabilidad que pueden llegar a adquirir estas personas con DI dentro de su propia sociedad, se convierte en un reto muy grande, no sólo para la familia y para la educación, sino también para el gobierno, entre otros sistemas que forman parte de toda sociedad, ya que tenemos que

colaborar en forma colectiva y muy ardua en este sentido, partiendo de necesidades individuales.

Por lo tanto, hablar de Discapacidad Intelectual es centrarse en un estudio profundo, ético y moral; en donde las personas jugamos un papel crucial, puesto que nos compete brindar a estos niños toda clase de apoyos, no sólo profesionales, sino también humanos.

Dar estos apoyos humanos, partiendo desde una sonrisa hasta una adecuada intervención, ¡Nos hará únicos! Brindando las oportunidades deseables para la mejoría de su desempeño. Brogna (2009), reconoce que la forma en que percibimos a la discapacidad dentro de nuestro entorno social, se ha ido modificando, puesto que la misma política ha elaborado toda una serie de programas de carácter público que ha contribuido de cierta manera a subsanar todo este gran daño. Se admite que este segmento cada vez más va en aumento, siendo a su vez a nivel mundial. Curiosamente “entre más técnica y culturalmente complejas se vuelven las sociedades, más deficiencias y más discapacidades crea.” (Oliver, 1990, citado por Brogna, 2009). En este sentido, existen diversos límites de tipo económico, político y cultural que niegan la inclusión de estas personas con discapacidad en la sociedad.

En el mayor porcentaje de estas personas, siguen requiriendo de seguridad pública como de privada, prevaleciendo la segregación en las escuelas y lugares especiales. La misma discriminación se ve reflejada en espacios peatonales, las diferentes construcciones de edificios, en donde no hay el acceso suficiente por escaleras o apertura de puertas, el transporte público y privado y la misma publicidad, no siendo accesibles a ellas.

Las ciudades desafortunadamente, se siguen diseñando pensando poco en estas personas con deficiencias, en donde el mismo medio ambiente se torna de poco acceso, generando el mismo, un mínimo de desarrollo en lo que respecta a la

realización de actividades o trabajos, en donde no hay posibilidad de obtener un buen ingreso y obtener todo aquél bien que se requiera. En su defecto, los viajes que se puedan realizar se vuelven de mayor costo, en donde se invierte más tiempo (Broyna, 2009).

Biblioteca UP Bonaterra

## Parte II. Estudio Empírico

### Capítulo 3. Metodología

#### 1. Método

El método es el cualitativo, siendo “un proceso sistemático, empírico y crítico de investigación, e implica la recolección y el análisis de datos cualitativos, como de su discusión, con el fin de realizar inferencias, producto de toda información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.” (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2010, p. 546).

Y ha sido seleccionado con el fin de comprender y profundizar el caso citado, puesto que es de suma importancia conocer como el sujeto se va desarrollando y asimilando su realidad dentro de su contexto social bajo diferentes factores.

##### 1.1 Objetivo

Establecer un diagnóstico confiable que contribuya en la implementación de un programa de intervención y que de origen a una mejor funcionalidad del sujeto dentro de su entorno social.

##### 1.2 Pregunta generadora:

¿El establecimiento de un buen diagnóstico debe partir de la propia observación de los hechos reales?

##### 1.3 Dimensión de análisis

Los aspectos a analizar sobre la pregunta generadora son con base al establecimiento de un buen diagnóstico, como del mismo programa de intervención.

#### 2. Técnicas de obtención de información:

##### Herramientas

- **Observación.** (Lewis, 2003). Es una forma metódica que evalúa la personalidad del individuo en forma más extensa, y ha sido de los medios de

evaluación más eficaces para cualquier ciencia, en donde se puede aplicar a cualquier sujeto, sin importar su edad.

- **Entrevista.** (Aragón y Silva, 2002). Es una de las técnicas más importantes dentro de la evaluación; manejada en el ámbito clínico y cuya finalidad es el establecimiento de una relación empática entre entrevistador y entrevistado. Puede ser aplicada desde edades muy tempranas, como es en la niñez hasta la edad de la senectud.

#### **Aplicación de pruebas:**

- **Escala de Inteligencia para el nivel escolar WISC-IV.** (Esquivel, Heredia y Gómez, 2007). Es una prueba estandarizada de inteligencia y con baremos en población mexicana que expresa la funcionalidad de la inteligencia mediante el manejo de cuatro dominios cognitivos particulares: Comprensión verbal, Razonamiento perceptual, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento. En este sentido, se elige esta prueba para conocer su coeficiente intelectual de JP y el grado de funcionalidad que desempeña el niño en su propia ejecución de actividades.
- **Escala de Conducta Adaptativa Escolar ABS-S2.** (Hernández y Ramos, 2004). Es una prueba que evalúa a niños y jóvenes con discapacidad intelectual, con base en grados de acción relativos a la conducta adaptativa.
- Entre sus aspectos figuran “la independencia personal e independencia en la comunidad , desempeño y adaptación personal y social. Está dividida en dos partes.
- La primera la integran tres factores y que a su vez se desprenden nueve dominios o áreas de adaptación. Y la segunda está integrada por dos factores

y siete dominios. Por tal motivo, se elige esta prueba para conocer su grado de adaptación personal y social de JP.

- **Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas ITPA-III.** (Hammill, Mather y Roberts, 2001). Está conformada por doce subpruebas que miden el lenguaje oral, lectura, escritura y ortografía. En su efecto, la misma mide habilidades lingüísticas, siendo orales o escritas. En donde ha originado una atención a niños de cinco hasta los doce años once meses de edad. Por lo tanto, esta prueba se eligió para conocer su proceso de lectura y escritura en el niño.

### **3. Actores o informantes clave**

#### **Estudio de caso**

#### **Datos generales.**

JP nació el 24 de mayo del 2005 en la ciudad de Aguascalientes, contaba con diez años ocho meses y cursaba el cuarto grado de Educación Primaria, en una escuela particular al momento de su valoración. El padre del menor es arquitecto y tiene 47 años de edad, su madre se dedica al hogar y tiene 38 años, cursando sólo el nivel superior básico. Tiene un hermano mayor de 16 años, que, al momento de conocer al menor, él cursaba el segundo grado de educación secundaria.

## **Apariencia física**

JP contaba con una edad cronológica de 10 años, tres meses, 16 días, al momento de la valoración, rubio de complexión delgada, tez blanca, midiendo 1.47 m. de estatura, con un peso es de 33 kg.

## **Historia del desarrollo del alumno**

- **Antecedentes prenatales**

La concepción de JP fue deseada, siendo un embarazo no considerado de riesgo; producto de la gesta número dos. Llevando su progenitora una alimentación sana; en donde no padeció ninguna infección, sangrado o accidente. Fueron cuarenta semanas de gestación.

- **Antecedentes perinatales**

JP nació por cesárea, a los 9 meses, 2 días antes de lo programado, puesto que hubo ruptura de la fuente, por ser estrecha la madre. El trabajo de parto duró dos horas aproximadamente, presentó llanto espontáneo al nacer.

- **Antecedentes postnatales**

Permaneció en la incubadora sólo por un par de horas, en donde no sufrió ningún traumatismo o golpe. Su talla fue de 48 cm. su peso de 3. 570 gr. APGAR: 5 min. 09. Tamiz no presenta, el color de su piel fue morena e hinchada. Fue entregado de inmediato a su progenitora, en donde le dio pecho al día siguiente de nacido, durante 6 meses. Posteriormente se le administró leche de fórmula. Dormía mucho en los primeros meses de nacido.

- **Desarrollo motor**

Durante el primer año de vida fue hiperactivo. Sostuvo su cabeza a los tres meses de nacido, se sentó a los seis, gateó poco, bipedestación al año, su marcha fue al año, cuatro meses. No controlando esfínteres sobre todo por las noches.

Hoy en día prevalece buen control postural; equilibrio, ritmo, coordinación fina, puesto que se le facilita la escritura, el dibujo, la pintura y el recortar. Es hábil para correr, andar en bicicleta, marchar, saltar y la carrera, practicando de esta manera el fútbol. También se reconoce su gran capacidad para mover los aparatos en calidad de videojuegos.

- **Desarrollo del lenguaje**

Balbuceó durante los primeros meses de vida y sus primeras palabras fueron “pa” siendo a los 7 meses. Posteriormente aprendió a decir su nombre a los dos años aproximadamente. Ingresó a los 2 años a la guardería, con la finalidad de poder contactarlo con niños de su edad.

En la actualidad su lenguaje oral es estructurado y claro, siendo reducido. Pronuncia en forma correcta las palabras, comprendiendo el significado de las mismas, siendo las más convencionales. Se comunica también a través de un lenguaje iconográfico o por medio de imágenes. Su lenguaje escrito comienza a ser estructurado, haciendo hincapié en las oraciones en donde se parte de un sujeto, verbo y complemento. Se le dificulta comprender el significado de las palabras por escrito.

- **Desarrollo socioafectivo**

La relación que mantiene JP con sus padres y con su hermano es buena, sin embargo, suele ser más amoroso con su madre, puesto que ella es más permisiva y consentidora. De recién ingreso a la nueva escuela, no fue favorable la relación que mantenía con sus compañeros de estudio, puesto que solía pellizcar y morder sobre todo, a las niñas, les tiraba sus cosas, perdiendo sus pertenencias con facilidad. Sus Profesoras reportan que es obediente siempre y cuando se sienta cercano a ellas, es tímido, reservado, no entabla conversación con todas las personas, le gusta mucho jugar, es compartido y es muy inquieto.

Es muy dependiente en la solución de problemas, le cuesta trabajo relacionarse con los demás, no siempre respeta las normas de casa, tratándose de buenos modales, su nivel de desarrollo moral y social es bajo, es agresivo y no se relaciona con todas las personas.

- **Desarrollo cognoscitivo**

La impresión que tienen sus padres en lo que respecta a su inteligencia, es que se encuentra por abajo del promedio. Identifica objetos de uso básico, relativos al contexto escolar como de casa, conoce su función, entiende y atiende a las indicaciones convencionales en forma oral. Con respecto al manejo de información por escrito, requiere de la ayuda de un adulto. Sin embargo, mantiene una actitud de alerta y se interesa por su entorno. No presenta creatividad para resolver los problemas propuestos dentro de las propias actividades cotidianas, puesto que se guía bajo patrones.

- **Escuela**

Es deficiente su conocimiento de objetivos, información y memoria. Es hostil en tareas escolares y tiende a rendirse con facilidad, le falta orientación al logro. No sabe evitar y prevenir riesgos, no mide muy bien los peligros que hay en la escuela como en la calle. No conoce todos sus datos personales, no sabe su domicilio y número telefónico, no conceptualiza muy bien el tiempo, el dinero y números cardinales en situaciones cotidianas. Escribe en forma fragmentada. Presenta un nivel silábico alfabético, sabe leer y escribir palabras monosílabas, bisílabas y trisílabas. Sin embargo, dentro de esta misma escritura, es poco estructurada, sobre todo, en las oraciones en donde se parte de un sujeto, verbo y complemento. Se le dificulta también comprender el significado de las palabras. Los recursos en la realización de tareas son variados, se le han solicitado láminas sobre acontecimientos históricos, llevando a cabo descripciones, ha trabajado con pasta elaborando los elementos que conforman las estaciones del año, utiliza el ábaco en la realización de operaciones básicas.

En los contenidos que muestra mayor interés son los relacionados a las Ciencias Naturales, temas como elementos del medio ambiente, estaciones del año y el tipo de actividades son las que van enfocadas al dibujo, pintura y moldeado.

Las actividades que generan un reto interesante, son aquellas que van enfocadas hacia la solicitud de algún material, como en el caso de un termómetro o periódico. No le llaman la atención las matemáticas, todo lo que implique algún cálculo.

- **Salud**

El menor es sano, no se enferma con facilidad, ha recibido todas las vacunas. Sólo en ocasiones se enferma del estómago por chuparse el dedo pulgar, ya que no se lava las manos. Los medicamentos que se le han administrado han sido el anapsiqué y el estratera (cuando lo estuvo tratando el Paidopsiquiatra).

En la actualidad sólo toma el simplexito, siendo un medicamento homeopático (para tranquilizarlo, puesto que en ocasiones no duerme). No se le ha hecho ningún estudio orgánico, acudiendo al Médico Homeópata dos veces al año. No ha sufrido traumatismos craneoencefálicos, ni se le han practicado cirugías, hasta hoy no le han dado convulsiones. Su alimentación es buena y variada.

- **Desarrollo actual**

En la actualidad él presenta una normal audición y visión. Por lo general se lleva a revisión una vez por año. No utiliza lentes. Dentro de sus habilidades de la vida diaria comienza a ser un poco más autosuficiente en actividades básicas (bañarse, vestirse, peinarse, más no en la preparación de alimentos sencillos).

En lo que respecta a su motricidad gruesa es hábil para correr y para andar en bicicleta. Practica el fut bol. Y en lo que respecta a su motricidad fina, escribe sin dificultad, le gusta dibujar y pintar.

Dentro de su lenguaje no presenta tartamudez, es claro y estructurado. Sin embargo, es poco expresivo, no comprende mucho de lo que está leyendo.

#### **4. Procedimiento**

La evaluación se estableció mediante la aplicación de herramientas, entre ellas figura la entrevista que se llevó a cabo con la madre de familia, cuya duración fue aproximada a dos horas, siendo efectuada en la escuela particular en donde estudia su hijo. Se recabó información dentro de la misma entrevista, sobre la problemática que presenta el niño, sus antecedentes de desarrollo, estado de salud, su desarrollo actual, entre otras variables. Así como la entrevista llevada a cabo con la maestra de grupo, teniendo una duración de una hora aproximadamente. Figuró también, la aplicación de una guía de observación, manejada por la misma persona y docente de adaptaciones curriculares, obteniendo información en el transcurso de un ciclo escolar.

En lo que respecta a la aplicación de pruebas estandarizadas, entre ellas figura la Escala de Inteligencia WISC-IV, en donde se aplicó en tres sesiones, cada una de éstas con una duración aproximada de una hora, siendo su aplicación por la tarde, en el cubículo de una biblioteca. Por otra parte, se observó en el menor nerviosismo y cansancio, sin embargo, hubo persistencia, a pesar de que algunas subescalas estaban sujetas a un tiempo límite. Constantemente se chupaba los dedos en la mayor parte de la aplicación de la prueba, sobre todo, cuando se le cuestionaba, expresando un rostro de asombro.

En lo que concierne a la aplicación de la prueba ABS-S2, la misma se realizó bajo el compromiso de la madre de familia, ya que ella se dio a la tarea de efectuarla, puesto que se maneja bajo una serie de ítems o indicadores, que los mismos son producto de las mismas vivencias, conductas o comportamientos presentados por el sujeto, en este caso, por JP.

Y estas mismas vivencias, a su vez, desarrolladas en casa como en la propia comunidad. Su duración de aplicación fue en el transcurso del día, equivalente a una hora y media, aproximadamente.

Y en lo que respecta a la prueba ITPA-III, ésta se aplicó en la escuela particular, en donde estudia JP. Teniendo una duración de tres horas aproximadamente, aplicándose en tres días. Manteniendo JP un comportamiento de ansiedad y nerviosismo, puesto que no en todas las subpruebas acertó el menor.

A continuación, se encontrará la descripción de la metodología utilizada para la detección, evaluación, presentación de resultados, interpretación e implementación de un programa de intervención de un menor con discapacidad intelectual.

## Capítulo 4. Análisis de los resultados

### 5. Análisis de los hallazgos:

#### 5.1 Cuantitativos

##### Escala de Inteligencia WISC-IV

En cuanto a los resultados, su desempeño en todas las escalas se encuentra por debajo de lo esperado para su edad como se puede observar en la Tabla 4. El **coeficiente intelectual total del menor es de 78**, con un intervalo de confianza de 75-83, que equivale a la categoría de Promedio Bajo.

Tabla 4.

*Perfil de puntuaciones compuestas de WISC-IV*

Índice	Puntuación	Significación
Índice de Comprensión Verbal	77	Límite
Índice de Razonamiento Perceptual	88	Promedio Bajo
TÍndice de Memoria de Trabajo	80	Promedio Bajo
Índice de Velocidad de Procesamiento	85	Promedio Bajo
Coeficiente Intelectual (CI)	78	Promedio Bajo

##### Escala ABS-S-2

En lo que concierne a esta Escala, se muestra en la Tabla 5. Los resultados correspondientes a los Factores con base a su percentil y rango, siendo equivalentes a las habilidades o funciones adaptativas.

Tabla 5.

*Registro de las puntuaciones de ABS-S-2*

Registro de las puntuaciones de los Factores		
Factores	Percentil	Rango
Autosuficiencia personal	-1	Muy pobre
Autosuficiencia en comunidad	1	Muy pobre
Responsabilidad personal/social	2	Muy pobre
Adaptación social	10	Por debajo del promedio
Adaptación personal	3	Pobre

Por consiguiente, estos mismos Factores encontramos sus puntajes por debajo del promedio, como es en Autosuficiencia personal con una puntuación de -1 siendo muy pobre, Autosuficiencia en comunidad 1, muy pobre, Responsabilidad personal/social 2, siendo también muy pobre, Adaptación social 10, por debajo del promedio y Adaptación personal con 3, siendo pobre.

**Prueba ITPA-3**

Estableciendo los resultados con base al manejo de las subpruebas orales y escritas los resultados de compuestos globales y específicos se muestra en las Tabla 6.

Tabla 6.

*Registro de puntuaciones del ITPA-III*

Compuestos Globales		
Compuestos	Cociente	Significación
Lingüística	81	Debajo del promedio
Lenguaje oral	75	Deficiente
Lenguaje escrito	89	Promedio
Compuestos Específicos		
Semántica	70	Deficiente
Morfosintáctico	76	Deficiente
Fonética	88	Debajo del promedio
Comprensión	79	Debajo del promedio
Identificación de palabras	109	Promedio
Ortografía	82	Debajo del promedio
Procesamiento-vista-símbolo	85	Debajo del promedio
Procesamiento-sonido-símbolo	106	Promedio

**5.2 Cualitativos****Lenguaje**

En la Escala de Índice de Comprensión Verbal (ICV) no logra obtener un buen nivel en el desarrollo del lenguaje, no tiene un vocabulario dentro del promedio y utiliza palabras poco contextualizadas. No presenta un buen nivel de información sociocultural, mostrando dificultades en el uso pragmático de la misma. Manifestó temor al momento de contestar o definir con sus propias palabras los conceptos, en la subescala de Vocabulario.

En cuanto al Cociente Lingüístico, JP presenta un procesamiento de información verbal o escrita por debajo del promedio, en donde no se genera ninguna comunicación aunada a sus experiencias o contactos personales, siendo prácticamente nulo.

En el Cociente de Lenguaje Oral, su habilidad para comunicarse a través del habla es deficiente, en donde se muestra un limitado entendimiento, integración y poco uso del lenguaje oral. No utiliza las palabras de manera competente al pensar y al hablar, no tiene buen léxico y una gramática aceptable. Por lo tanto, su léxico es débil, posee una habilidad de razonamiento verbal inadecuada, en donde experimenta dificultades al expresar ideas en forma oral.

El Cociente de Lenguaje Escrito, se encuentra en el promedio, presenta la habilidad necesaria para pronunciar y escribir palabras.

En cuanto al Cociente de Semántica, es deficiente, puesto que no conoce el significado de muchas palabras o del propio diccionario, no sabe que las palabras tienen múltiples significados, no reconoce el significado de las palabras que escucha y no las utiliza bien al hablar, presenta problemas para relacionar las palabras que conoce con conceptos abstractos y muestra al hablar un vocabulario escaso en términos generales.

Dentro del Cociente Morfosintáctico, es deficiente, no comprende y no usa correctamente las formas gramaticales, como plurales, adjetivos y pronombres posesivos, como tiempos verbales, no es capaz de generar enunciados complejos, con varias frases dependientes e insertadas. Por lo tanto, su habla no es gramaticalmente madura para su edad, emplea enunciados cortos y truncados, que incluyen muchas formas gramaticales que no son característicos de la mayoría.

El Cociente Fonético, se encuentra por debajo del promedio, no entiende y no usa correctamente el sistema de sonidos del habla, no prevalece la habilidad de conciencia fonética y tiende a experimentar dificultades en la lectura y en la escritura.

### **Funciones Ejecutivas**

No se observa un nivel adecuado dentro del desarrollo del pensamiento abstracto. Igualmente, no logra un nivel apropiado de comprensión, hay baja capacidad para realizar juicios prácticos sobre el medio. También se observó en el

menor, nerviosismo, sin embargo, hubo persistencia, ya que no se daba por vencido a pesar de poseer un tiempo límite, en ciertas subescalas, cómo fue el caso, de ensamble con cubos, emitía ruidos traducidos a onomatopeyas como de una ardilla, (al momento de estar en la ejecución de ensamble). En la Escala de Índice de Memoria de Trabajo (I M T), se observa un desempeño bajo, en las tareas que implican una secuenciación mental compleja. La memoria de trabajo es fundamental para alcanzar un buen nivel de concentración mental y la realización de diversos procesos complejos.

### **Habilidades Visoespaciales**

Se chupó constantemente los dedos en la mayor parte de la aplicación, sobre todo, cuando se le cuestionaba, expresando un rostro de asombro. En la Escala de Índice de Razonamiento Perceptual, (I R P), se observa un desempeño promedio en todas las subescalas. No se aprecia una capacidad apropiada de discriminación visual, no logra distinguir los detalles significativos de los menos importantes, también presenta dificultad en la ejecución en las tareas que impliquen la conceptualización del material visual (no verbal) y de razonamiento espacial y visoconstructivo.

### **Memoria-Atención**

En las tareas que valora la Escala de Índice de Velocidad de Procesamiento (I V P), tanto visomotor como de rastreo visual con límites de tiempo, se ve una baja ejecución en relación con su grupo de edad. Esto implica cierto grado de lentitud en la realización de actividades visomotrices o rastreos visoespaciales.

### **Funciones adaptativas**

Dentro del Factor Autosuficiencia Personal, JP es notablemente deficiente, necesita de la educación (en el entrenamiento), especifica de habilidades de autoayuda, en donde sus necesidades ya no requieran ser cubiertas por otros. Ya que no tiene capacidad de cuidarse así mismo, cuidar de su casa, preparar por él

mismo comidas, lavar su ropa y trasladarse por cuenta propia dentro de su comunidad.

En el Factor Autosuficiencia en Comunidad, no es capaz de funcionar dentro de su sociedad, ya que es la forma en que está interactuando con otros, utilizando sus recursos comunitarios. No es hábil para comunicarse, para manejar el dinero y el tiempo. Todo lo anterior, es fundamental para integrarse por completo a su sociedad. Estas habilidades deberán enseñarse si se pretende que la persona tenga independencia y sea parte de su propia comunidad.

El Factor Responsabilidad Personal/Social, No prevalece responsabilidad personal y social, que debe de mantener para satisfacer el lado interpersonal del comportamiento adaptable. No demuestra responsabilidad, en donde no domina un trabajo, en donde se genere la preocupación por otros, en donde participe en actividades de grupo. Por lo tanto, el funcionamiento muy pobre, es indicativo de una inhabilidad o la renuencia para adherirse a las demandas interpersonales de la sociedad.

El Factor Adaptación Social, refleja un comportamiento agresivo, antisocial y de relaciones interpersonales inapropiadas, actuando mal en su medio, siendo rebelde, de poca confianza, comportándose poco confiable en sus relaciones con otros.

Y en el Factor de Adaptación Personal, en este refleja conductas de tipo autista, estereotipadas o perturbadas, conduciéndose por modismos interpersonales inapropiados tales como: hiperactividad y conductas autodestructivas.

Por lo tanto, se le debe de dar un acomodo apropiado o propicio dentro de su medio, ya que las mismas conductas impactan con las adaptadas, siendo estas últimas indispensables para el éxito en la integración escolar, ocupación o facilidad residencial.

## **Habilidades académicas**

### **Lectura**

En el Cociente de Comprensión del ITPA-III, se encuentra por debajo del promedio, no es un buen lector. Dentro del Cociente de Identificación de Palabras, es promedio, sí es capaz de pronunciar las palabras con facilidad y de manera correcta cuando lee en voz alta. Y en lo que respecta al Cociente de Procesamiento Sonido-Símbolo, se encuentra en el promedio, sí es capaz de articular correctamente las palabras al leer.

### **Escritura**

No prevalece un buen dominio en la escritura, desconoce el significado de muchas palabras impresas, no entiende cómo organizar los enunciados escritos en párrafos significativos y tiene problemas para asociar palabras con conceptos.

En el Cociente de Ortografía del ITPA-III, se encuentra por debajo del promedio, tiene dificultades para escribir las palabras en forma correcta. Y dentro del Cociente de Procesamiento Visión-Símbolo, se encuentra por debajo del promedio, no es capaz de reconocer y escribir palabras con facilidad, tiene dificultades para recordar las secuencias de letras, así como la identificación de palabras, aunado al desarrollo de la ortografía. Es importante mencionar que sí es capaz de secuenciar los sonidos correctamente al escribir, no prevalece problema al fusionar y segmentar los fonemas y para traducir estos fonemas en grafemas.

## **6. Conclusión diagnóstica**

Con base a los resultados obtenidos en el WISC-IV JP obtuvo un CI de 78 que indica una inteligencia Promedio bajo. En este sentido, no logra obtener un buen nivel en el desarrollo de lenguaje, hay baja capacidad para realizar juicios prácticos y no existe una capacidad aproximada de discriminación visual, en donde logre distinguir los detalles significativos. Prevaleciendo un bajo desempeño en tareas que implican una secuencia mental compleja. Existe un cierto grado de lentitud en

la realización de actividades visomotoras y visoespaciales. Por consiguiente, no presenta el mismo ritmo de desarrollo intelectual en comparación con otros niños normales, según Gómez- Palacio (2002). JP tiene la gran facultad de leer, escribir y dar solución a las operaciones básicas y problemas afines.

Por otra parte, es necesario referir los problemas de discapacidad intelectual manifestados en dos grandes áreas: la cognitiva y la comunicativa, según Gómez-Palacio (2002). En el caso de JP posee habilidades diversas, puesto que él es muy hábil para correr, saltar, dibujar y pintar, en lo que respecta a su psicomotricidad, considerándose como grandes fortalezas.

En este sentido, tiene toda la facultad de aprender en la medida de sus capacidades y posibilidades, siendo lo necesario y que le sea útil para su propia vida, en donde logre generalizarlo. Gómez-Palacio (2002). También lo menciona Verdugo et al. (1998), puesto que hay de por medio en el individuo un potencial existente como sus propias limitaciones, así como los mismas variables psicológicas, emocionales, físicas y de salud que lo conforman. Algo importante es que JP puede aprender todo aquello que le sea significativo y lo puede lograr mediante procesos y enseñanzas prácticas. (Gómez-Palacio, 2002).

Sin embargo, en lo que respecta al área comunicativa, el vocabulario de JP es muy reducido, no tiene la capacidad de contar lo sucedido, ya que implica una serie de acciones que se remiten a un proceso. (Gómez-Palacio, 2002).

Por consiguiente, J P no suele comunicar sus emociones, no controla sus impulsos, manifestando conductas desadaptativas, según Ardila et al. (2005). Ya que él suele pegar a sus compañeros, destruir sus objetos personales y deambular en forma constante por todo el salón, en donde en ningún momento manifiesta sus sentimientos.

En la escala ABS-S-2 dentro de sus factores relacionados a funciones adaptativas, se encuentra su autosuficiencia personal, siendo notablemente deficiente; ya que especifica de habilidades de autoayuda, en donde sus necesidades ya no requieren ser cubiertas por otros. Por ende, no es capaz de

funcionar dentro de su sociedad, puesto que no es hábil para comunicarse tal como lo revela el factor de autosuficiencia en comunidad. El factor de responsabilidad personal y social, no prevalece alguno de ellos, puesto que no domina un trabajo que desempeñe en específico, en donde se preocupe y ayude a otros. En lo que respecta a su adaptación social, refleja un comportamiento agresivo y antisocial, manteniendo relaciones interpersonales inapropiadas.

Y dentro del factor de adaptación personal, refleja conductas estereotipadas o perturbadas como autodestructivas, en donde se conduce bajo la hiperactividad. Por tal motivo es necesario brindar al niño distintos apoyos o ayudas según Verdugo et al. (1998), entre ellos se encuentran los extensos, siendo de tiempo ilimitado, siendo otorgados en el hogar, los generalizados, siendo estos constantes y establecidos en los diferentes entornos.

De esta manera ya no se verá a JP como un ser carente de medios e imposibilitado para poder desempeñarse en una determinada labor, siendo visto bajo otra óptica, un ser capaz de ser independiente y autosuficiente a partir de dichos apoyos otorgados.

Por tal motivo, es necesario llevar a cabo una clasificación y descripción de todos aquellos aspectos fuertes y débiles del niño, con base a sus cuatro dimensiones, conforme Verdugo et al. (1998).

Y conforme a los resultados obtenidos en la prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas (ITPA III), relacionados con el lenguaje, JP presenta un procesamiento de información verbal o escrito por debajo del promedio, en donde no se genera ninguna comunicación aunada a sus experiencias o contactos personales. Por lo tanto, sus habilidades para comunicarse a través del habla son deficientes, no presenta un buen léxico y una gramática aceptable. Sin embargo, presenta la habilidad necesaria para pronunciar y escribir palabras, ésto originará que con el paso del tiempo, logre la estructuración precisa dentro de la escritura, considerándose otra de sus fortalezas. A pesar que en las mismas palabras, no conoce su significado, manifestando un vocabulario escaso y mala ortografía. Por

lo tanto, no comprende y no utiliza correctamente las formas gramaticales, puesto que no es capaz de generar enunciados complejos con varias frases dependientes e insertadas.

No entiende y no usa correctamente el sistema de sonidos del habla, en donde no prevalece una conciencia fonética, experimentando dificultades en la lectura y en la escritura, ya que no es capaz de reconocer y escribir palabras con facilidad. Sin embargo, es capaz de articular correctamente las palabras al leer y al secuenciar los sonidos, no prevalece problema al fusionar y segmentar los fonemas y para traducir estos en grafemas.

Todo lo anterior, contribuirá al logro de una mejor comprensión dentro de la misma lectura, siendo otra de sus fortalezas.

Por consiguiente, en Sánchez et al. (2000), a JP se le debe de comunicar en términos sencillos e indispensables, desmenuzando a los mismos, dando indicaciones concretas y directas, para que él sea capaz de entender y de ejecutar acciones. Y en lo que respecta a sus aprendizajes, es necesario utilizar cosas concretas y que esta enseñanza de conceptos esté basada en experiencias.

## **7. Pronóstico e integración**

El niño cuenta con un gran potencial, en función a sus habilidades psicomotrices, puesto que se le facilita el dibujo, la pintura, el recortado, andar en bicicleta, marchar, saltar y correr. Practicando el fútbol.

Manifestando una gran capacidad para mover los aparatos en calidad de videojuegos. Por tal motivo, puede ingresar a un equipo de fútbol, en donde se le entrene en el mismo y en un futuro pueda sobresalir en calidad de futbolista.

En lo que concierne a su cognición, JP entiende a las indicaciones convencionales manifiestas, no presenta creatividad en la resolución de problemas propuestos, sin embargo, a pesar de que su lenguaje oral es estructurado y claro, tiende a ser reducido, manejando poco vocabulario. No suele comunicar su manera

de pensar y de sentir. Por lo tanto, se hace hincapié de que él pueda recibir terapia de lenguaje, según lo establecido por estos mismos investigadores.

Suele ser destructivo con sus mismos objetos personales, no manifestando una relación favorable con sus compañeros de estudio. Cuando se encuentra molesto, agrede a otros físicamente, no se adapta a nuevas situaciones, no es tolerante, reacciona de inmediato cuando alguien lo ofende en forma física o verbal.

Es impulsivo en la realización de tareas escolares, cuando él percibe que no es atendido, comienza a maltratar útiles y muebles escolares.

Por lo tanto, su adaptación social se centra en un comportamiento de timidez, miedo, ansiedad e hiperactividad, soliendo ser agresivo. Se aísla en forma constante del resto de sus compañeros, en donde él tiende a morderse las uñas o chuparse sus dedos.

Los padres de familia juegan un papel importante, puesto que es vital integrarlos al tratamiento que recibirá su hijo, en este caso, JP. Lo mismo sucede, el contar con un equipo de profesionales, ya que el tratamiento es prolongado, difícil y se invierte mucho dinero. Lo ideal es poder contar con un psicólogo clínico, neuropsicólogo, trabajador social, terapeuta del lenguaje, terapeuta físico y ocupacional, psicopedagogo y educador especial. Todo este equipo, con la finalidad de que JP se desarrolle de manera integral, puesto que una intervención apropiada conllevará a que no sólo aprenda más, sino aprenda todo aquello que desconoce.

De esta manera, recibiendo dichos tratamientos, podrá integrarse mejor en sus diferentes entornos, sobre todo, en el educativo.

Se hace mención, que no podrá ingresar quizás a estudios superiores, puesto que no conceptualiza muy bien el tiempo, el dinero y los números cardinales, no le llama la atención las Matemáticas y todo aquello que implique algún cálculo. Por lo tanto, no podrá figurar como cajero de un banco o de un super. Por ende, requiere de apoyos, siendo valorados también por un equipo de profesionales, en dónde él los reciba conforme a sus propias necesidades. En este caso, que él reciba

entrenamiento para desempeñarse en un determinado oficio, como puede ser de pintor, dibujante o futbolista. Se debe también tomar en cuenta las condiciones de los entornos en el cuál habita: casa, escuela y comunidad, para poder otorgar dichos apoyos, siendo los más necesarios o convenientes. Ya que todo ello, conllevará a su independencia e interdependencia, convirtiéndose en una persona productiva e integrada.

Biblioteca UP Bonaterra

## **Parte III Diseño de una Intervención**

### **Capítulo 5. Propuesta de Intervención**

#### **1. Justificación teórica**

El programa de intervención se fundamenta en los problemas de lenguaje que ya se han citado con anterioridad. Ya que el niño no logra obtener un buen nivel en su desarrollo del mismo lenguaje, no presenta un vocabulario dentro del promedio y utiliza palabras poco contextualizadas. No es adecuado su nivel de comprensión. No existe un buen nivel de información sociocultural, en donde muestra dificultades en su uso pragmático. Manifiesta temor al momento de contestar o definir con sus propias palabras los conceptos en forma oral, en la sub escala de Vocabulario de la prueba WISC-IV. Por lo tanto, no es hábil para comunicarse.

Es importante mencionar, que, por ende, dicho programa también se fundamenta en el proceso neuropsicológico del lenguaje, como lo establece Pradas (en Lobo, 2010, p.187), “es un proceso neuropsicológico complejo en el que intervienen distintos tipos de sistemas y mecanismos que los mismos permiten desarrollar los procesos cognitivos superiores como la memoria, el pensamiento, el razonamiento, etc.”. Por tal motivo cobran importancia “los modelos actuales de actividad lingüística, en donde se identifican tres componentes en el lenguaje: contenido, forma y uso” (González, Ostrosky y Chayo, 2007, p. 19).

La Figura 2 muestra la manera en que se abordarán en este programa los distintos problemas del lenguaje presentados en JP a partir de su contenido, forma y uso. En donde se pondrán de manifiesto una serie de actividades de corte psicolingüístico, es decir, “el análisis del lenguaje como conocimiento o como proceso cognoscitivo “ (González, et/al,1998, p.17). Es importante mencionar que dentro del estudio psicolingüístico prevalecen dos principios: la palabra (sonido-significado) y la gramática (signo-significado) (González, et/ al. 1998).



*Figura.2* Modelo explicativo del lenguaje

Por lo tanto, todo lenguaje está constituido por una gramática y ésta a su vez, está conformada por varios niveles, fonética-fonológica, lexical-morfémica y discursiva pragmática. Y es en función a estos niveles que se pondrá de manifiesto la pragmaticidad del lenguaje, referida en otras actividades propuestas en este programa.

## 2. Objetivos

**Objetivo General.** Establecer un programa de intervención para JP, que presenta problemas del lenguaje, para favorecer el desarrollo de sus componentes: contenido, forma y uso, mediante una serie de actividades orales y escritas, que contribuyan a un mejor desempeño escolar.

## 3. Estrategia

El programa se establecerá a partir de tres etapas con base en los componentes del lenguaje; en donde se citan sus propios objetivos, partiendo del objetivo general del mismo programa hasta los específicos.

## 4. Participantes

- Especialista en Neuropsicología Educativa
- JP
- Padres de familia

## 5. Metodología

Las mismas actividades han sido establecidas en grado de dificultad creciente, empezando desde lo más básico hasta llegar a niveles de mayor complejidad, mediante el manejo de sesiones. Como se muestra en la Figura 3.

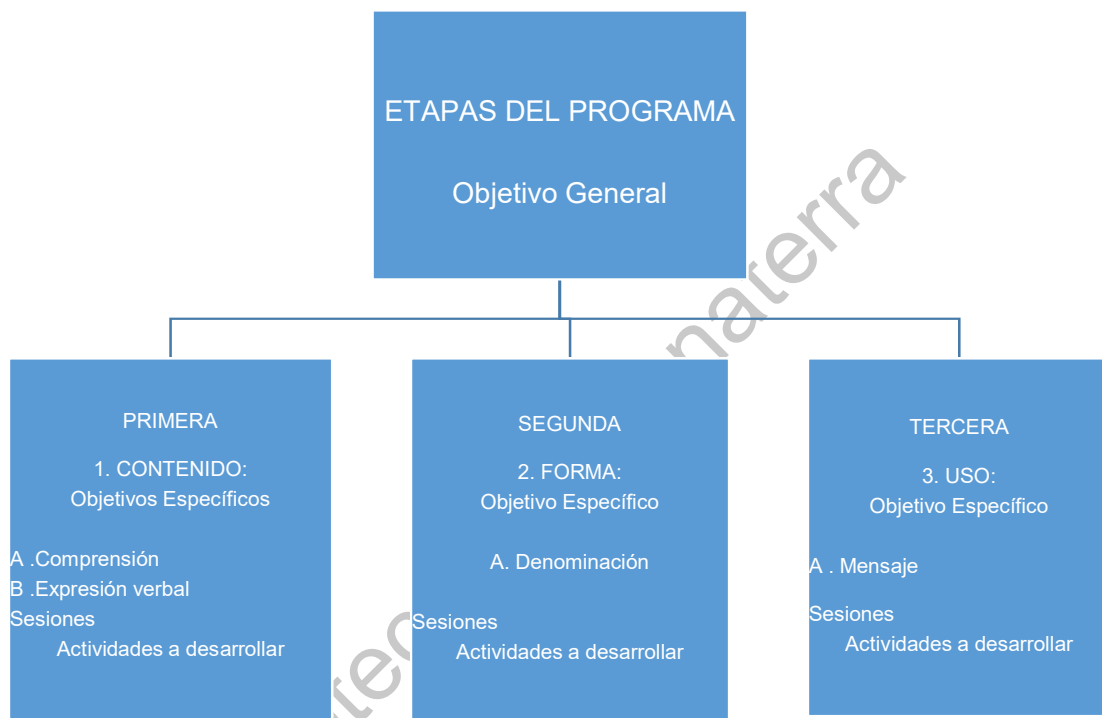


Figura 3. Etapas del programa conforme a los componentes del lenguaje.

### Primera Etapa

#### 1. Contenido

**Objetivo específico.** Consolidar el desarrollo de la comprensión, mediante la ejecución de una serie de tareas que impliquen el reconocimiento de las palabras, discriminación fonética, asociación de categorías semánticas y comprensión básica.

### **A. Comprensión**

#### **Actividades a desarrollar:**

Reconocimiento de palabras  
Discriminación fonética  
Asociación de categorías semánticas  
Comprensión básica, mediante clasificación de objetos según sus cualidades

### **B. Expresión Verbal**

#### **Actividades a desarrollar:**

Descripción de objetos  
Representación de un tema a través de dibujos y su explicación  
La narración de acontecimientos a través de un tema determinado

## **Segunda Etapa**

### **2. Forma**

**Objetivo específico.** Consolidar el desarrollo del vocabulario, y que esto a su vez origine la conformación de los mensajes, mediante la denominación de categorías, utilización de analogías y comparaciones.

#### **A. Denominación**

##### **Actividades a desarrollar**

Denominación de categorías  
Utilización de analogías y comparaciones

## **Tercera Etapa**

### **3. Uso**

**Objetivo específico.** Consolidar el empleo de las diferentes formas para emitir un mensaje; partiendo de su propios conocimientos, experiencias y contexto social.

#### **A. Mensaje**

##### **Actividades a desarrollar**

Conocimientos propios  
Experiencias

## 6. Diseño de la propuesta

Sesión 1.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Vamos a nombrar y a señalar objetos”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Ejercitar la habilidad de la comprensión para la mejora académica.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Propiciar el reconocimiento de palabras mediante el señalamiento y nombramiento de objetos.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  1. Contenido:  ➤ Comprensión.
<b>Materiales:</b>  ➤ Objetos comunes ➤ Pañoleta	<b>Duración:</b> 30 minutos.
<b>Procedimiento:</b>	
<b>Inicio:</b>	
➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al participante mediante el juego “Adivina adivinador.” El juego consiste en proporcionar una serie de objetos en sus manos, manteniendo sus ojos vendados. <b>“Tomarás el primer objeto con tus manos, manteniendo tus ojos vendados, lo palparás, de tal forma que puedas reconocer su figura o contornos, textura, etc. ¡Adivina! ¿De qué objeto se trata?”</b> El paciente expresará en forma oral la respuesta al objeto que él mismo ha adivinado.	
<b>Desarrollo:</b>	
1. Aportar el paciente acerca de lo que son los objetos. 2. Dar la instrucción al paciente de forma precisa en donde se le mencione: <b>“En este lugar existen muchos objetos, señálos y nómbralos conforme tu preferencia”</b> . 3. Este ejercicio puede efectuarse conforme a campos semánticos, ir aumentando el número de objetos conforme el paciente logre señalarlos adecuadamente.	
<b>Cierre:</b>	

Comentar con el paciente la importancia de conocer la funcionalidad que guardan cada uno de los objetos, encontrados a nuestro alrededor.	
<b>Escenario:</b>	Salón de clases.
<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Participa en forma activa.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Nombra y señala en forma correcta cada uno de los objetos que se encuentran alrededor.</li> <li>❖ Conforme se incrementa el número de objetos, logra nombrarlos y señalarlos con mayor rapidez.</li> </ul>
<b>Ejercicios para casa:</b>	
➤ Nombrar y señalar a diario diez objetos diferentes que hay en casa.	

## Sesión 2.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Comprender mejor”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer el desarrollo de la comprensión para dar un mejor empleo a las instrucciones verbales.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Propiciar el reconocimiento de palabras mediante el manejo de categorías semánticas.
<b>Función trabajar:</b>	<p><b>a</b> Lenguaje</p> <p>Componente del lenguaje:</p> <p>1. Contenido:</p> <p>➤ Comprensión.</p>
<p><b>Materiales:</b></p> <p>➤ Campos semánticos impresos</p> <p>➤ Lápiz</p> <p>➤ Goma</p> <p>➤ Hojas blancas</p>	<p><b>Duración:</b> 30 minutos.</p>
<p><b>Procedimiento:</b></p> <p><b>Inicio:</b></p> <p>➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al participante mediante el juego “Había un navío, navío, cargado de...” El juego consiste en proporcionar una canasta pequeña en donde la misma se vaya llenando de un número de elementos correspondientes a un determinado campo semántico, por ejemplo, campo semántico: juguetes. <b>Tomarás sólo los elementos u objetos correspondientes a juguetes, ya que se pondrán otros objetos, siendo ajenos al campo citado.</b> Se irá mencionando el navío, ya que cada uno de ellos contiene un campo semántico determinado.</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar la hoja impresa al participante, en donde la misma contiene un campo semántico correspondiente a cocina- oficina- hogar-medios de transporte.</li> <li>2. <b>“Escribe las palabras correspondientes a los estímulos de cada lámina en una hoja aparte y relaciona cada imagen con su respectiva palabra”.</b></li> </ol> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Comentar sobre la importancia de conocer el contenido que nos guarda cada imagen o ilustración conforme su propio contexto.</p>	
<b>Escenario:</b>	Salón de clases.

<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ El infante se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li><li>❖ Participa en forma activa.</li><li>❖ Entiende a la indicación.</li><li>❖ Escribe en forma correcta la palabra conforme a la imagen citada.</li><li>❖ Asocia palabra con imagen.</li></ul>
<b>Ejercicios para casa:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tomar diversos objetos que hay en casa y asociarlos a un determinado campo semántico.</li></ul>	

Biblioteca UP Bonaterra

## Sesión 3.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Señalemos objetos”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer el desarrollo de la comprensión para mejorar el desempeño académico.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Propiciar el reconocimiento de palabras mediante el manejo de objetos.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  1. Contenido:  ➤ Comprensión.
<b>Materiales:</b>  ➤ Serie de objetos	<b>Duración:</b> 30 minutos.
<b>Procedimiento:</b>	
<b>Inicio:</b>  ➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al participante mediante el juego “Caricaturas.” El juego consiste en nombrar objetos, animales, frutas, etc. Conforme el facilitador lo indique: “ <b>Jugaremos a caricaturas</b> ” <b>_Caricaturas, presenta, lo siguiente, nombres de animales: perro, gato, caballo, etc. el paciente irá nombrando los animales, según el campo semántico que se quiera abordar.</b> ”	
<b>Desarrollo:</b>  1. Nuevamente aportar el paciente acerca de lo que son los objetos. 2. Dar la instrucción al paciente de forma precisa en donde se le mencione: <b>”Estas láminas tienen estímulos que pertenecen a diferentes grupos, yo iré nombrando los objetos: cepillo, cigarro, espejo, plancha, etc. y tú señalarás a los mismos”.</b> <b>Posteriormente denominarás o nombrarás a dichos objetos.</b>	
<b>Cierre:</b>  Comentar con el paciente la importancia de conocer la funcionalidad que guardan cada uno de los objetos, encontrados a nuestro alrededor.	

<b>Escenario:</b>	Salón de clases.	
<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Participa en forma activa.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Señala y nombra en forma correcta a los objetos indicados.</li> <li>❖ Conforme se incrementa el número de objetos, logra nombrarlos y señalarlos con mayor rapidez.</li> </ul>	
<p>➤ <b>Ejercicios para casa:</b> Señalar y nombrar a diario objetos diversos que se tengan en casa.</p>		

Biblioteca UP Bonaterra

## Sesión 4.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Distingamos sonidos”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Estimular la habilidad de la comprensión para un mejor aprovechamiento escolar.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Propiciar la discriminación fonética mediante una melodía.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje <hr/> Componente del lenguaje:  1. Contenido:  ➤ Comprensión.
<b>Materiales:</b>  ➤ Canción impresa	<b>Duración:</b> 30 minutos.
<b>Procedimiento:</b>	
<b>Inicio:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante el juego “Juguemos a cantar.” El juego consiste en que cante una canción_ <b>“Expresa aquellas palabras que se te vengan en mente, por ejemplo, corazón, flor, pelota, árbol, etc. Pues con ellas, compondremos una canción. ¿Te parece?”</b></li> <li>➤ Una vez que el niño aporte las palabras, entre el facilitador y él se darán a la tarea de inventar una canción y cantarla.</li> </ul>	
<b>Desarrollo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportar el paciente acerca de lo que es una canción, una vez que ésta ha sido compuesta.</li> <li>• Dar la instrucción al paciente de forma precisa en donde se le mencione: <b>_ Ya tenemos la canción; ahora, que te parece si comienzas a quitar sonidos de las propias letras que forman las palabras. ¿Cómo quedaría esta palabra sin estas letras? Por ejemplo, que el niño comience a omitir todas las palabras que comienzan con letra a, omitir la letra a, ¿cómo suena árbol sin la a?, y así sucesivamente, de tal forma que se efectúe un repaso de los sonidos de las letras, que precisamente integran las palabras.</b></li> </ul>	
<b>Cierre:</b>	
Comentar con el paciente la importancia de conocer la funcionalidad que guardan los sonidos en las letras, puesto que a partir de ellos comenzamos a leer en forma correcta como el comprender el significado de las palabras.	

<b>Escenario:</b>	Salón de clases.
<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Aporta palabras.</li> <li>❖ Con las palabras es capaz de componer una canción.</li> <li>❖ Omite alguna letra, según la palabra establecida.</li> <li>❖ Diferencia cada sonido de cada letra.</li> <li>❖ Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>
<b>Ejercicios para casa:</b> Componer una canción, mediante las palabras que se le vengán en mente.	

Biblioteca UP Bonaterra

## Sesión 5.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Asociemos objetos”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Ejercitar la habilidad de la comprensión para un mejor aprovechamiento escolar.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Propiciar la asociación de objetos mediante el manejo de igualaciones y del uso de campos semánticos.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  1. Contenido:  ➤ Comprensión.
<b>Materiales:</b>  ➤ Objetos varios ➤ Objetos iguales	<b>Duración: 30 minutos.</b>
<b>Procedimiento:</b>	
<b>Inicio:</b>	
➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante el juego “Hagamos malabarismo con las pelotas.” El juego consiste en <b>“Toma una pelota y lánzala al aire, de tal forma que la tomes con una de tus manos, posteriormente, toma la segunda pelota y ve cambiándola de una mano a otra, de tal forma que vayas manejando las dos e irlas cambiando de mano”.</b>	
<b>Desarrollo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevamente el paciente aportará acerca de lo que son los objetos y comentará al respecto.</li> <li>• Dar la instrucción al paciente de forma precisa, una vez que se tengan a la mano una serie de objetos diferentes como iguales, en donde se le mencione: <b>“_Relaciona o pon juntos los objetos que sean iguales, por ejemplo: dos llaves, dos plumas, etc. Te solicito que pongas juntos los objetos que estén relacionados, o que pertenecen a un mismo campo semántico, por ejemplo: papel, lápiz, libro, etc.”</b></li> <li>• Efectuar el ejercicio con diferentes o iguales objetos, dos o tres veces.</li> </ul>	
<b>Cierre:</b>	

Comentar con el paciente la importancia de conocer la funcionalidad que guardan los objetos, puesto que a partir de ellos podemos comenzar a clasificarlos o agruparlos.	
<b>Escenario:</b>	Salón de clases.
<b>Evaluación de la intervención (indicadores evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Iguala objetos.</li> <li>❖ Agrupa objetos conforme el campo semántico.</li> <li>❖ Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>
<b>Ejercicios para casa:</b> Manejar aquellos objetos que le sean de interés en donde establezca su igualación o los agrupe en un determinado campo semántico.	

## Sesión 6.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Clasifiquemos y asociemos objetos”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad de la comprensión para un mejor aprovechamiento escolar.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Restablecer las palabras que pertenecen a un mismo grupo, mediante la clasificación por campos semánticos.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  1. Contenido:  ➤ Comprensión.
<b>Materiales:</b>  ➤ Fichas de colores ➤ Figuras geométricas en foami de igual forma, pero en diferente color y tamaño. (chico, mediano y grande)	<b>Duración: 50 minutos.</b>
<b>Procedimiento:</b>	
<b>Inicio:</b>	
➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante el juego “Zapatito blanco, zapatito azul.” El juego consiste en <b>”Juntemos nuestros pies calzados, toquemos uno de nosotros con nuestro dedo índice uno de nuestros zapatos y cantemos: Zapatito blanco, zapatito azul, dime ¿cuántos años tienes tú? y así sucesivamente, generando una serie de preguntas en forma alternada, de tal forma que participe el especialista como el paciente, en una ocasión preguntará el paciente al especialista y en otra a la inversa, Zapatito blanco, zapatito azul, dime que fruta comes tú? Etc”.</b>	
<b>Desarrollo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El especialista presentará varios objetos al paciente y le mencionará: <b>”Agrupa o clasifica estos objetos, según sus cualidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Por color: Con fichas o figuras geométricas de igual forma, pero diferente color, comienza por estos colores: blanco y negro.</b></li> <li>▪ <b>Por forma: Formas geométricas básicas (pueden ser triángulos, cuadrados, rectángulos o círculos) de un mismo color.</b></li> </ul> </li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Por objetos similares:</b> Agrupa estos objetos con características iguales (número de lados, color, tamaño, etc.)</li> <li>▪ <b>Por tamaño:</b> Agrupa primero las figuras geométricas grandes, después las chicas, posteriormente grande/mediano/chico, misma forma y mismo color.</li> </ul> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Comentar la importancia de agrupar o clasificar los objetos conforme a sus cualidades. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.</p>	
<b>Escenario:</b>	Salón de clases.
<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Agrupa o clasifica objetos, conforme a sus cualidades</li> <li>❖ Agrupa objetos conforme el campo semántico.</li> <li>❖ Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>
<p><b>Ejercicios para casa:</b> Manejar en casa otras figuras geométricas distintas a las establecidas en la sesión y efectuar la agrupación o clasificación según sus cualidades.</p>	

## Sesión 7.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Describamos objetos mediante los prismáticos”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad de la expresión verbal, para un mejor aprovechamiento escolar.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Fomentar la descripción verbal mediante el empleo de prismáticos.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  1. Contenido:  ➤ Expresión verbal
<b>Materiales:</b>  ➤ Prismáticos o binoculares.	<b>Duración: 40 minutos.</b>
<b>Procedimiento:</b>	
<b>Inicio:</b>	
➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante la canción Jay Jay, jay, viva vi jay: <b>”Te enseñaré esta canción de título raro, comencemos a cantar: Jay Jay, jay, viva vi jay, Jay Jay, jay, viva vi jay, Chuba, chubeco, chuba, chubeco, chuba, chubeco, beco, va... (en donde se entrelacen las manos, en un principio se hará en forma lenta dicho entrelace y posteriormente en forma rápida), dicho entrelace lo hará tanto el especialista como el paciente al unísono”.</b>	
<b>Desarrollo:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El especialista presentará al niño unos prismáticos o binoculares y lo cuestionará: <b>“¿Qué es este objeto? Sí lo nombra, pasar a la siguiente pregunta: ¿Para qué sirven estos binoculares? Una vez que haya acertado favorablemente, proporcionar dichos binoculares al niño.</b></li> <li>2. <b>Permitir al niño que mire una serie de objetos a través de ellos.</b></li> <li>3. <b>Que a través de ellos describa lo que ve.</b></li> <li>4. <b>Si no sabe lo que es una descripción explicar al infante, _Una descripción consiste en nombrar o mencionar el color, tamaño, textura, etc. de un objeto. Por ejemplo, si el niño sale de su salón de clases y apunta sus binoculares hacia un árbol, solicitarle lo indicado.</b></li> <li>5. <b>El ejercicio se efectuará varias veces.</b></li> </ol>	

<b>Cierre:</b> Comentar la importancia de hacer la descripción de objetos conforme a sus características. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.	
<b>Escenario:</b>	Salón de clases.
<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Define lo que son los binoculares o prismáticos.</li> <li>❖ Utiliza en forma correcta los binoculares.</li> <li>❖ Hace la descripción del objeto conforme a sus características.</li> <li>❖ Menciona una o más características del objeto dentro de la descripción.</li> <li>❖ Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>
<b>Ejercicios para casa:</b> Manejar en casa prismáticos o binoculares y a través de ellos efectuar descripciones de objetos.	

## Sesión 8.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Contemos cosas sobre la estación”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Estimular la habilidad de la expresión verbal, para un mejor aprovechamiento escolar.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Propiciar la narración mediante la elección de una estación favorita.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  1. Contenido:  ➤ Expresión verbal
<b>Materiales:</b>  ➤ Láminas sobre las estaciones del año. ➤ Globos de colores ➤ Hojas blancas ➤ Lápiz ➤ Goma ➤ Sacapuntas ➤ Colores	<b>Duración: 40 minutos.</b>
<b>Procedimiento:</b>	
<b>Inicio:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante el juego con un globo: <b>“Vamos a jugar con este globo, comenzarás por tomar el globo y aventarlo hacia arriba, sin dejarlo caer al piso, me lo aventarás a mí y yo a tí, sin dejarlo caer. ¡Comenzamos!”</b></li> <li>➤ <b>Nota:</b> <b>“El que pierda, contará una adivinanza o un chiste”.</b></li> </ul>	
<b>Desarrollo:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El especialista mencionará al niño: <b>“Haz oído hablar de las estaciones del año, ¿Cuáles son? ¿Cuál es tú favorita?”</b></li> <li>2. Una vez que el paciente mencione dichas estaciones y haga énfasis en su favorita, solicitarle que cuente cosas sobre dicha estación.</li> <li>3. Solicitarle al niño que haga un dibujo que represente su estación.</li> <li>4. Una vez concluido dicho dibujo, pedirle que lo explique.</li> <li>5. Mostrar al niño mediante láminas, las estaciones del año y que él mismo haga un comentario al respecto.</li> </ol>	
<b>Cierre:</b> Comentar la importancia de contar cosas sobre las estaciones del año o de cualquier otro tema. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.	

<b>Escenario:</b>	Salón de clases.	
<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Menciona las estaciones del año.</li> <li>❖ Cuenta cosas sobre su estación preferida.</li> <li>❖ Hace el dibujo conforme al contexto de su estación.</li> <li>❖ Explica en forma oral acerca de su estación.</li> <li>❖ Da una explicación adicional acerca de las estaciones.</li> <li>❖ Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>	
<b>Ejercicios para casa:</b> Elegir otra estación del año; y hacer comentarios en forma oral a alguno de sus familiares		

Sesión 9.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Mi juguete favorito”</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo general:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercitar la habilidad de la expresión verbal, para un mejor aprovechamiento escolar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo particular:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercer la narración oral mediante el empleo de su juguete favorito.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Función a trabajar:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje Componente del lenguaje:  1. Contenido:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión verbal</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Materiales:</b></li> <li>• Juguete favorito del niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Duración: 40 minutos.</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Procedimiento:</b></li> <li>• <b>Inicio:</b></li> <li>• Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante el juego Marinero que se fue a la mar. Explicar: <b>”El juego consiste en ocupar nuestras manos, tanto la derecha como la izquierda, al inicio trabajaremos solo con nuestras palmas de nuestras manos, comenzaremos cantando Marinero que se fue (palmas) a la mar, y mar y mar (aquí tocaremos nuestra cabeza con nuestra mano derecha, en donde el dedo índice la toque), haber que podía (aquí ocupamos las palmas), ver y ver y ver, (aquí tocaremos nuestra cabeza con nuestra mano derecha) lo único que pudo (palmas de nuestras manos), ver y ver y ver, (mano derecha en nuestra cabeza, en donde el dedo índice la toque), fue el fondo (palmas), de la mar y mar y mar (mano derecha en nuestra cabeza, en donde el dedo índice la toque)”</b>.</li> <li>• <b>Desarrollo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El especialista preguntará al niño: <b>”¿Has traído tu juguete favorito?”</b></li> <li>○ Una vez que el niño porte su juguete, solicitarle que explique con qué material está hecho, color, tamaño, cómo se juega, si requiere de reglas para jugarlo, etc.</li> <li>○ Solicitarle que haga un relato breve en forma oral, o una historia sobre su juguete.</li> </ul> </li> <li>• <b>Cierre:</b></li> <li>• Comentar la importancia de contar con aquellos juguetes que nos gusta tener en casa, su utilidad, etc. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Escenario:</b></li> </ul>	Salón de clases.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>• Entiende a la instrucción.</li> <li>• Porta su juguete favorito.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explica sobre el material con que ha sido elaborado, uso, etc.</li><li>• Hace un relato en forma oral sobre su juguete.</li><li>• Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ejercicios para casa:</b> Elegir otro juguete de su preferencia y explicar a algún familiar sobre su uso, material con qué está hecho, etc.</li><li>• Hacer un relato en forma oral sobre dicho juguete.</li></ul>	

Biblioteca UP Bonaterra

Sesión 10.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b>	
“¿A qué grupo pertenecen las palabras?”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad de la denominación para la mejora en sus aprendizajes.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Estimular el nombrar correctamente un vocabulario específico, mediante la denominación de categorías.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje <hr/> Componente del lenguaje:  2. Forma:  ➤ Denominación
<b>Materiales:</b>	<b>Duración: 50 minutos.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lámina de palabras impresas</li> <li>➤ Láminas sobre imágenes de: humo, aguacate, aguja y un jitomate.</li> <li>➤ Cronómetro</li> </ul>	
<b>Procedimiento:</b>	
<p><b>Inicio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante el juego “Adivina adivinador”: _“<b>¿Sabes qué es una adivinanza?</b> Una vez que dé respuesta el niño, se proseguirá, si es positiva su respuesta, sino lo es, se le explicará en qué consiste. _”<b>Te voy a mostrar estas láminas sobre diferentes imágenes (humo, aguacate, aguja y un jitomate) y las pegaré al pizarrón</b>”. Una vez colocadas dichas láminas, se le indicará al niño que escuche con atención, ya que el especialista expresará en forma oral la primera adivinanza: _”<b>Largo, largo como un pino y delgado, delgado como un comino. ¿Qué es?</b>” (humo). _”<b>Puedes apoyarte en dichas láminas para poder adivinar</b>”. <b>¡Listo!</b> Si el niño no tiene el acierto, se le darán ayudas con el uso de las mismas láminas, y así sucesivamente, hasta que adivine todas: _”<b>Agua pasa por mi casa, cate de mi corazón</b>” (aguacate), _”<b>Adivina esta adivinanza que no tiene pies ni panza</b>” (aguja), _”<b>Jito pasó por aquí y Mate le dio la razón</b>” (jitomate). <p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El especialista presentará al niño un listado de palabras.</li> <li>2. El especialista irá leyendo al niño una por una, por ejemplo: _”<b>suéter, ¿A qué familia pertenece o a qué grupo de palabras pertenece?</b> Si él acierta, se le reforzará así: -<b>¡Muy bien!</b> _<b>Suéter pertenece a prendas de</b></li> </ol> </li></ul>	

<p><b>vestir, _ahora tú continúa, sólo concréate a mencionar la familia, cuando yo diga la palabra. _El ejercicio lo contestarás bajo tiempo, te doy un minuto, ¿Listo?: Elefante, camión, manzana, pantalón, Michoacán, sala, clavel, azul, violín y brazo, etc.”</b></p> <p>3. El niño irá dando respuesta en forma consecutiva, hasta cubrir un minuto.</p>	
<p><b>Cierre:</b></p> <p>Comentar la importancia de reconocer el grupo o familia a la que pertenecen las palabras, ya que a través de ellas podemos formar un sin fin de mensajes. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.</p>	
<p><b>Escenario:</b></p>	<p>Salón de clases.</p>
<p><b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Conoce las palabras propuestas por el especialista.</li> <li>❖ El paciente cada palabra la integra a su grupo o familia.</li> <li>❖ Cubre la mayoría de las palabras y el campo semántico al que pertenecen en el tiempo estipulado.</li> <li>❖ Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>
<p><b>Ejercicios para casa:</b> Manejar palabras con base a su contexto y solicitarle que él exprese en forma oral a qué campo semántico pertenece o familia cada una de las palabras citadas.</p>	

## Sesión 11.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Utilicemos analogías”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad de la denominación para la mejora en sus aprendizajes.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Estimular el nombrar correctamente un vocabulario específico, mediante la utilización de analogías y comparaciones.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  2. Forma:  ➤ Denominación
<b>Materiales:</b>  ➤ Lámina de analogías ➤ Lápiz ➤ Goma ➤ Sacapuntas ➤ Botellas de plástico, de medio litro (8) ➤ Dos pelotas	<b>Duración:</b> 50 minutos.
<b>Procedimiento:</b>  <b>Inicio:</b>  ➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante el juego con una pelota. “ <b>_Te invito a que salgamos del salón y juguemos al boliche, ¿Sabes jugarlo?</b> En caso que el niño mencione que no sabe jugarlo, se le explicará dicho juego. <b>_El juego consiste en agrupar botellas de plástico, comenzaremos por agrupar dos, en ese momento tu lanzarás la pelota hacia las botellas con la intención de derribarlas todas a la distancia que yo te señale (20 cm.)</b> ”, después se incrementará el número de botellas, grupo de tres, cuatro, etc. y así sucesivamente hasta cubrir las ocho, la distancia también se incrementará, conforme al número de botellas, hasta llegar a los dos metros. Se le irá reforzando con algún caramelo, conforme vaya acertando  <b>Desarrollo:</b>  1. Se le cuestiona al paciente acerca de lo que es una analogía. 2. Sí desconoce el término, se le explicará al respecto. 3. Se le proporciona al paciente una lámina sobre analogías. 4. Se le indica: <b>”Selecciona de la columna de la derecha la palabra que complemente cada enunciado.”</b> 5. <b>_”Escribe en el espacio la palabra que lo complemente”.</b>	

<b>Cierre:</b>	
Comentar la importancia de conocer y efectuar ejercicios con analogías. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.	
<b>Escenario:</b>	Patio de la escuela Salón de clases
<b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ Conoce acerca de lo que es una analogía.</li> <li>❖ Selecciona en forma correcta la palabra que complementa a cada enunciado.</li> <li>❖ Escribe en forma correcta la palabra en el enunciado correspondiente.</li> <li>❖ Cubre todo el ejercicio propuesto.</li> <li>❖ Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>
<b>Ejercicios para casa</b> Proporcionar una lámina de analogías para efectuar en casa.	

## Sesión 12.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Uso de la síntesis”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad de la denominación para la mejora en sus aprendizajes.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Estimular el nombrar correctamente un vocabulario específico, mediante el uso de la síntesis.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  2. Forma:  ➤ Denominación
<b>Materiales:</b>  ➤ Lámina de preguntas	<b>Duración: 40 minutos.</b>
<b>Procedimiento:</b>  <b>Inicio:</b>  ➤ Generar un clima de confianza, en donde se lleve a cabo una plática en forma amena sobre lo que realizó el niño durante el día. <b>Desarrollo:</b> 1. Se trabajará con el paciente cuatro apartados con base en los campos semánticos: ➤ Prendas de vestir. ➤ Sabores ➤ Tamaños con base en objetos y animales ➤ Fechas importantes 2. Conforme a cada campo semántico, se realizarán al niño una serie de preguntas en forma oral, por ejemplo, el especialista pregunta al paciente: <b>“¿En qué parte del cuerpo usamos los calcetines?”</b> tomando como campo semántico prendas de vestir. 3. Y así sucesivamente se efectuarán las preguntas atendiendo a su respectivo campo.  <b>Cierre:</b>	

Comentar la importancia de conocer los campos semánticos y su uso. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.	
<b>Escenario:</b>	Salón de clases
<b>Evaluación de la intervención (indicadores evaluar):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>• Entiende a la instrucción.</li> <li>• Conoce los campos semánticos</li> <li>• Conoce bien las partes del cuerpo.</li> <li>• Conoce los sabores de los ingredientes.</li> <li>• Hace diferencias de tamaños conforme el objeto.</li> <li>• Conoce fechas importantes.</li> <li>• Responde en forma correcta y oral las preguntas, según su campo semántico.</li> <li>• Establece su opinión sobre la actividad efectuada.</li> </ul>
<b>Ejercicios para casa</b> Proporcionar una lámina sobre campos semánticos y las preguntas que derivan de ellos.	

## Sesión 13.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Platiquemos a través del teléfono”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad del uso del lenguaje para la mejora en sus aprendizajes.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Estimular el desarrollo de los mensajes mediante los conocimientos personales.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje  Componente del lenguaje:  3. Uso:  ➤ Mensaje
<b>Materiales:</b>  ➤ Recursos humanos ➤ Cuatro vasos de plástico (tamaño mediano) ➤ 2 lápices con punta ➤ Un metro de estambre	<b>Duración: 50 minutos.</b>

**Procedimiento:**

**Inicio:**

- Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño mediante la construcción de un teléfono. El especialista cuestionará al niño: **\_"¿Haz construido alguna vez un teléfono? \_¿Qué es un teléfono?"**
- Una vez que el niño de respuesta, se proseguirá en la elaboración de dicho teléfono.
- El niño lo construirá por modelación: **\_"Tomamos los vasos"\_,** el especialista toma su par y entrega el otro al niño, **\_" posteriormente les haremos un orificio con la punta del lápiz en su base, quedando amplio para insertar por ahí el estambre"\_.**
- El niño observará detenidamente con se inserta dicho estambre por los orificios de los vasos.
- Una vez quedando insertados los vasos por el estambre, éstos se colocarán a los extremos del mismo, en donde ahí se hará un nudo.  
Es importante mencionar que para cada par de vasos se ocupa medio metro de estambre.

**Desarrollo:**

1. Una vez construido el teléfono, el especialista le solicitará al niño: **\_"Que te parece si jugamos a llamarnos por teléfono y platicar acerca de algo. \_"¿De qué te gustaría conversar?"**
2. El niño se dará a la tarea de proponer un tema acerca de lo que se pretende conversar o platicar.
3. Sí el niño no lo define, el especialista lo establecerá. **\_"Que te parece sí platicamos acerca de lo que tú conoces sobre animales, \_¡Comenzamos!"**
4. El niño toma un vaso de plástico estando el mismo sujeto al estambre y el especialista tomará el otro.
5. En ese momento se iniciará la conversación: **\_"¡Rin, rin, \_¿Quién llama?, el niño en ese momento dirá su nombre \_¡Hola Juan Pablo! \_¿Cómo estás?"** y de ahí se partirá dicha conversación.

**Cierre:**

Comentar la importancia de platicar, puesto que a partir de las charlas podemos transmitir muchas cosas. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.

**Escenario:**

Salón de clases.

**Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):**

- ❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.
- ❖ Entiende a la instrucción.

	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ El niño construye su teléfono mediante el modelado.</li><li>❖ El niño ya sabe cómo construir el teléfono.</li><li>❖ El niño establece el tema de conversación.</li><li>❖ El especialista ayuda al niño a establecer el tema de conversación.</li><li>❖ El niño es concreto en su conversación.</li><li>❖ El niño es amplio en su conversación.</li><li>❖ Establece sus puntos de vista sobre el trabajo efectuado.</li></ul>
<p><b>Ejercicios para casa:</b> Jugar a llamar por teléfono con alguno de sus familiares; haciendo uso de su teléfono construido con vasos, en donde el niño establezca un tema de conversación</p>	

Biblioteca UP Bonate

Sesión 14.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Expongamos acerca de nuestras experiencias”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad del uso del lenguaje para la mejora en sus aprendizajes.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Estimular el desarrollo de los mensajes, mediante la exposición de experiencias personales.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje <hr/> Componente del lenguaje:  3. Uso:  ➤ Mensaje
<b>Materiales:</b>  - Recursos humanos - Revistas - Dos hojas bond (cuadro grande) - Plumones de colores - Tijeras - Lápiz adhesivo - Diurex	<b>Duración: 50 minutos.</b>
<b>Procedimiento:</b>  <b>Inicio:</b>  ➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño, mediante una plática amena sobre lo que hizo en el transcurso del día.  <b>Desarrollo:</b>  1. Cuestionar al menor acerca de lo que es una experiencia. 2. En caso de que no dé respuesta, el especialista explicará al niño el punto citado. 3. <b>“Que te parece si comentamos acerca de nuestras experiencias que hemos tenido.”</b> 4. El especialista comenzará por comentar una experiencia personal que tuvo cuando era niño (a). 5. Posteriormente se le solicitará al paciente que haga lo mismo, pero a partir de recortar imágenes de revistas sobre todo aquello que tenga que ver con sus experiencias personales. 6. <b>“Por ejemplo puedes recortar imágenes sobre mascotas y de ahí comenzar a formar un collage”.</b>	

<p>7. Una vez que recorte las imágenes, según su experiencia, pegarlas en una hoja de papel bond, formando dicho collage.</p> <p>8 Exponer el niño en forma oral su experiencia o experiencias, mediante el manejo de imágenes. Una vez que la hoja bond haya sido colocada en el pizarrón (siendo adherida con diurex).</p>	
<p><b>Cierre:</b></p> <p>Comentar la importancia de exponer acerca de las experiencias personales. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.</p>	
<p><b>Escenario:</b></p>	<p>Salón de clases.</p>
<p><b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ El niño sabe lo que es una experiencia, la define con sus propias palabras.</li> <li>❖ Las imágenes que selecciona de las revistas son congruentes con la experiencia que quiere exponer.</li> <li>❖ Expone en forma concreta sus experiencias.</li> <li>❖ Requiere apoyo del especialista para exponer.</li> <li>❖ Expone ampliamente sus experiencias.</li> <li>❖ Establece sus puntos de vista sobre el trabajo efectuado.</li> </ul>
<p><b>Ejercicios para casa:</b> Exponer en casa sobre otra experiencia personal, mediante la elaboración de un collage.</p>	

Sesión 15.

<b>Nombre de la actividad o tema:</b> “Juguemos a hacer una entrevista”	
<b>Objetivo general:</b>	➤ Favorecer la habilidad del uso del lenguaje para la mejora en sus aprendizajes.
<b>Objetivo particular:</b>	➤ Estimular el desarrollo de los mensajes, mediante la entrevista.
<b>Función a trabajar:</b>	Lenguaje <hr/> Componente del lenguaje:  3. Uso:  ➤ Mensaje
<b>Materiales:</b>  ➤ Recursos humanos	<b>Duración:</b> 40 minutos.
<b>Procedimiento:</b>  <b>Inicio:</b>  ➤ Generar un clima de confianza, en donde se motive al niño, mediante una plática amena sobre lo que hizo en el transcurso del día. <b>Desarrollo:</b>  1. Cuestionar al menor acerca de lo que es una entrevista. 2. En caso de que no dé respuesta, el especialista explicará al niño el punto citado. 3. <b>“Que te parece si jugamos a hacer una entrevista, _Tú serás el entrevistado y yo seré el entrevistador, _ ¿Te gustaría escoger el tema de la entrevista?”</b> 4. En caso de que el niño no proponga el tema de la entrevista, el especialista lo propondrá y en función a él se derivaran cinco preguntas. Por ejemplo: <b>“Imaginemos que tú eres un futbolista muy famoso, _¿Cuál te gustaría ser?</b> 5. Ya elegido el futbolista, el paciente imaginará que es él por ejemplo, Chicharito: <b>“¡Bien Chicharito! _Te voy a entrevistar (en donde el paciente responderá a una serie de preguntas: – ¿Cómo has estado? _¿Cuáles han sido tus últimos viajes para jugar con otros equipos contrarios? _¿Cuántos goles has</b>	

<p><b>anotado en este último partido que tuviste? _¿Has hecho amigos con algún equipo contrario? _¿Has ido a visitarlos? _¡Muchas gracias por tu tiempo! _¿Algo que quieras agregar?</b></p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Comentar la importancia de las entrevistas. Cuestionar al paciente si fueron de su agrado y cómo se sintió en dichas actividades propuestas.</p>	
<p><b>Escenario:</b></p>	<p>Salón de clases.</p>
<p><b>Evaluación de la intervención (indicadores a evaluar):</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El paciente se integra en forma ordenada en la actividad de inicio.</li> <li>❖ Entiende a la instrucción.</li> <li>❖ El niño sabe lo que es una entrevista, la define con sus propias palabras.</li> <li>❖ El niño propone el tema de la entrevista.</li> <li>❖ La entrevista se desarrolla a partir del tema elegido por el especialista.</li> <li>❖ El niño requiere apoyo para dar respuesta a las preguntas.</li> <li>❖ Establece sus puntos de vista sobre el trabajo efectuado.</li> </ul>
<p><b>Ejercicios para casa:</b> Jugar a hacer una entrevista con algún familiar, a partir del tema elegido, derivando cinco preguntas.</p>	

## Parte IV

### Conclusiones, limitaciones y sugerencias

A lo largo del tiempo, ha evolucionado el tratamiento a individuos que presentan deficiencias de diversa índole, desde lo intelectual hasta aquellos que son sordos y ciegos. En este sentido, surgen grandes pedagogos como Pestalozzi o Rousseau. Y es a partir de la mitad del siglo XX donde surgen las primeras investigaciones que dan origen a la primera Escala de inteligencia por parte de Binet y Simon, hasta llegar a las escalas de Weschler que se manejan hoy en día.

A raíz de toda esta evolución en el tratamiento de la discapacidad; va a originar como consecuencia diversos modelos de atención, como es el caso del modelo tradicional, el de rehabilitación y el de autonomía personal, así como propuestas a nivel internacional, por parte de países europeos, países de América, como de otros continentes. De esta forma, la educación especial en México cobra un papel importante, puesto que surge precisamente de toda esta evolución, que se generó a nivel mundial, en donde se pretenden optimizar los procesos de enseñanza- aprendizaje con estas personas que presenta alguna NEE.

Surgen las especialidades en educación en 1945, como la creación de Centros Regionales de Recursos de Información y Orientación para la Integración Educativa (CREO). Así mismo, todo este emprendimiento que se originó en nuestro país sobre educación especial, era necesario que quedara asentado bajo un marco legal y fue hasta 1980 en donde se establecen las bases de la Política de la Educación Especial, que hoy en día son indispensables, puesto que todo individuo puede ejercer su derecho a ser atendido y a ser capacitado o integrarse a la educación regular, conforme lo marque la ley, como lo establece el Artículo 3º.

Por consecuencia, también van surgiendo otros paradigmas en los estudios sobre educación especial, a partir de toda esta gran colaboración de asentamiento de bases legales, como de estudios e investigaciones anteriores, en este caso, nuevas concepciones sobre lo que es la Discapacidad Intelectual (D I), que a través del tiempo ha cambiado su concepción como lo menciona Verdugo (2002), puesto que todo individuo va evolucionando a través de los años junto con su propio contexto. Es así, como surge dentro de la D I su propia clasificación; con el fin de poder otorgar al individuo un tratamiento específico y sobre todo, personalizado. Por otro lado, la prevalencia dentro de la DI juega un papel importante, puesto que, a partir de ella, da origen a estudios precisos, sobre todo en varones, ya la misma D I suele estar más arraigada en ellos por anomalías congénitas.

Así mismo, la etiología va de la mano de la prevalencia, puesto que esta categoría establece el origen de la D I, que a su vez parte de diferentes factores, tanto genéticos como ambientales. También es necesario destacar, que una buena evaluación tanto cuantitativa como cualitativa al individuo, va a traer como consecuencia el establecimiento de un buen diagnóstico. En lo que concierne a las áreas de desarrollo, como viene a ser la cognitiva, sensoriomotriz, comunicativa, lenguaje y socioafectiva, las mismas se establecen a partir de la propia clasificación de la DI: leve, moderada, severa y profunda. Puesto que no se le va a dar el mismo tratamiento a una persona que presenta DI leve con respecto a otra que presenta DI profunda, y en esa misma dimensión, sus áreas de desarrollo se modifican.

Por lo tanto, el tratamiento y la intervención procederán en una sola vertiente. Por ello, es necesario entender que la DI se debe de estudiar desde diversos entornos: familiar, educativo y social, puesto que partir de ellos, se generará una mejor contribución dentro de los estudios y de las mismas investigaciones. Puesto que a todo individuo que presenta DI, no se debe de estudiar solo, sino aunado a estos entornos.

La familia juega un rol importante; puesto que de ella se va a obtener la mayor parte de la información que va a contribuir a una mejor ubicación del problema. Lo mismo sucede

en el entorno educativo, la aportación de información de los profesores se convierte en un elemento indispensable, puesto que conlleva hacia una dirección más precisa del caso. Y en relación a su entorno social, las personas que se encuentran a su alrededor, también pueden ser grandes aportadores de información.

En lo que respecta a su metodología dentro de este trabajo; es la parte crucial o medular, puesto que a partir de ella se detectó, se evaluó, se dieron los resultados correspondientes y se estableció el programa de intervención, en este caso, sobre problemas de lenguaje. Revelando a su vez, otras situaciones presentadas en el menor; que enmarcan las áreas de oportunidad como sus propias fortalezas.

En este sentido, es importante contar con información fidedigna del sujeto, partiendo desde sus padres, a través de la entrevista, que representa una gran herramienta de obtención de información, así como el uso de otros instrumentos de evaluación, como de las mismas pruebas (WISC-IV, ABS-S2 e

ITPA-3). Éstas últimas son fundamentales, puesto que, a partir de ellas, se van originando indicadores precisos de intervención, ya que el menor requiere de terapias de lenguaje, como del mismo tratamiento de su propia cognición y comportamiento. Por otra parte, el programa de intervención está sustentado en los problemas de lenguaje; como ya se indicó con anterioridad. Así mismo, el especialista tiene la facultad de intervenir bajo la misma estructura o conformación del programa, iniciando su intervención y tomando como referencia el grado de complejidad que implica cada una de las sesiones.

De esta manera, cada sesión va originando la pauta correspondiente de intervención y el mismo avance que el menor va teniendo a lo largo de su aplicación. Por consiguiente, este trabajo se convierte en una facultad propia del especialista, que conllevará a la obtención de resultados y que los mismos marcarán la pauta de modificar su intervención y proceder a otro tipo. Y es el tipo de intervención que hace único e irreplicable al profesional, sobre todo, cuando se cuenta con una verdadera vocación y existe ese espíritu de ayuda y comprensión hacia su paciente.

## Referencias

Antequera, M., Bachiller, B., Calderón, M., Cruz, A., García, F. y Luna M. (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual. España: Tecnographic, S.L

Aragón, L. y Silva, A. (2002). Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica. México: Pax México.

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). Neuropsicología de los trastornos. México: Manual Moderno.

Brogna P. (2009). Visiones y revisiones de la discapacidad. México: Fondo de cultura económica.

De Agüero, M., Acle, G., Canseco, M., Cortés, j., Hernández, G. y Mata M. (2013). Aprendizaje y desarrollo. México: ANUIES, Dirección de Medios Editorial. Consejo mexicano de investigación.

Esquivel, F., Heredia, M. y Gómez E. (2007). Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno.

Fernández, C., Arjona, P. y Cisneros, L. (2011). Determinación de las necesidades educativas especiales. México: Trillas.

Frola, R. (2004). Un niño especial en mi aula. México: Trillas.

Geva, E. (2011). De la discapacidad a la participación social, un compromiso como ciudadanos. España. egeva@ub.edu.

Gobierno de Chile. (sf). Guía de Apoyo Técnico Pedagógico: Necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia.

Gómez-Palacio, M. y Moreno S. (2002). Educación especial. México: Fondo de cultura económica.

González, B., Ostrosky, F. y Chayo, R.(2007). ¿Problemas de Lenguaje? Un programa para su estimulación y para su rehabilitación de las afasias. México: LP.

Hammill, D., Mather, N. y Roberts, R. (2001). Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas, Manual del aplicador. México: Manual Moderno.

Hernández G. y Ramos S. (2004). Instructivo para la aplicación de la interpretación de la Escala de Conducta Adaptativa Escolar ABS-S2. EUA: Pro-ed An International Publisher.

Hernández- Sampieri R., Fernández C. y Baptista (2010). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Lambert, J. (1987). lntroducción al retraso mental. México: Herder.

Lambert, N., Nihira, K. y Leland H. (2004). ABS-S2-Español: Escala de Conducta Adaptativa Escolar. México: Pro-ed.

Lewis, A. (2003). Test psicológicos y evaluación. México: Pearson Educación.

Lobo, P. (2010). Procesos y programas de neuropsicología educativa. España: Secretaría General Técnica, Subdirección General de Documentación y Publicaciones.

Molina, N. (2003). Integración escolar de niños con necesidades especiales. México: Trillas.

Sánchez, P., Cantón, M. y Sevilla, D. (2001). Compendio de educación especial. México: Manual moderno.

Sattler, J. (2003). Evaluación infantil. Aplicaciones conductuales y clínicas. México: Manual moderno.

Secretaría de Educación Pública. (2011). Ley General de educación. México: Autor. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf>

Tec, M., Martín S. y Pérez M. (2011). Educación especial en México y América Latina. México: Trillas.

Uribe, A.M.L. (2012). Intervención ecosistémica para alumnos de primaria con discapacidades intelectuales en una comunidad urbano marginada. Reporte de experiencia profesional de maestría en psicología inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, DF.

Verdugo, M., Aguado, A., Alcedo, M., Arias, B., Azcúa, P. y Bermejo B. (1998). Personas con discapacidad. España: Siglo XXI.

Verdugo, M. (2002). Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. España: Siglo XXI.

Wechsler, D. (1974). WISC-IV-Español: Escala de Inteligencia revisada para el nivel escolar. México: Manual Moderno.

Biblioteca UP Donaterra