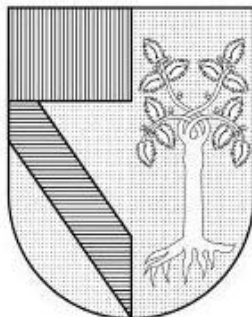


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ESCUELA DE PEDAGOGÍA



“FUNCIONALIDAD VISUAL Y EFICACIA EN LOS PROCESOS LECTORES,
CURRÍCULO E INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DISLEXIA, HIPERACTIVIDAD Y
DISFUNCIONES CEREBRALES”

INFORME DE ACTIVIDAD PROFESIONAL

Q U E P R E S E N T A

LESLIE ARACELI GUTIÉRREZ HERMOSILLO

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

MAESTRA EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

DIRECTOR DEL INFORME DE ACTIVIDAD PROFESIONAL:

Mtra. Ana Sofía Gómez Robledo Ramos

ÍNDICE

		PÁGINA
<u>Introducción</u>		<u>4</u>
<u>Capítulo I</u>	<u>Funcionalidad visual y eficacia en los procesos lectores</u>	<u>7</u>
<u>I.1.</u>	<u>Resumen</u>	<u>7</u>
<u>I.2.</u>	<u>Visión</u>	<u>7</u>
<u>I.3.</u>	<u>Proceso perceptivo-visual</u>	<u>11</u>
<u>I.4.</u>	<u>Movimientos oculares</u>	<u>12</u>
<u>I.5.</u>	<u>Vías utilizadas para la lectura y otros factores que pueden obstaculizarla</u>	<u>18</u>
<u>I.6.</u>	<u>Descripción del trabajo realizado en el módulo</u>	<u>20</u>
<u>I.7.</u>	<u>Reflexión final</u>	<u>21</u>
<u>Capítulo II</u>	<u>Currículo e inclusión educativa</u>	<u>23</u>
<u>II.1.</u>	<u>Resumen</u>	<u>23</u>
<u>II.2.</u>	<u>Antecedentes y definición</u>	<u>24</u>
<u>II.3.</u>	<u>Propuesta Curricular Adaptada (PCA) para la inclusión de un estudiante indígena de educación superior en el área de inglés</u>	<u>28</u>
<u>II.4.</u>	<u>Descripción del trabajo realizado en el módulo</u>	<u>35</u>
<u>II.5.</u>	<u>Reflexión final</u>	<u>36</u>
<u>Capítulo III</u>	<u>Dislexia, hiperactividad y disfunciones cerebrales</u>	<u>37</u>
<u>III.1.</u>	<u>Resumen</u>	<u>37</u>
<u>III.2.</u>	<u>Dislexia</u>	<u>37</u>
<u>III.3.</u>	<u>Discalculia</u>	<u>41</u>
<u>III.4.</u>	<u>Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)</u>	<u>43</u>
<u>III.5.</u>	<u>Trastorno del Espectro Autista (TEA)</u>	<u>45</u>
<u>III.6.</u>	<u>Síndrome de Down e Inteligencia Límite</u>	<u>47</u>
<u>III.7.</u>	<u>Descripción del trabajo realizado en el módulo</u>	<u>48</u>
<u>III.8.</u>	<u>Reflexión final</u>	<u>48</u>

<u>Reflexiones finales</u>		<u>50</u>
<u>Fuentes de consulta</u>		<u>51</u>
<u>Anexos</u>		<u>52</u>

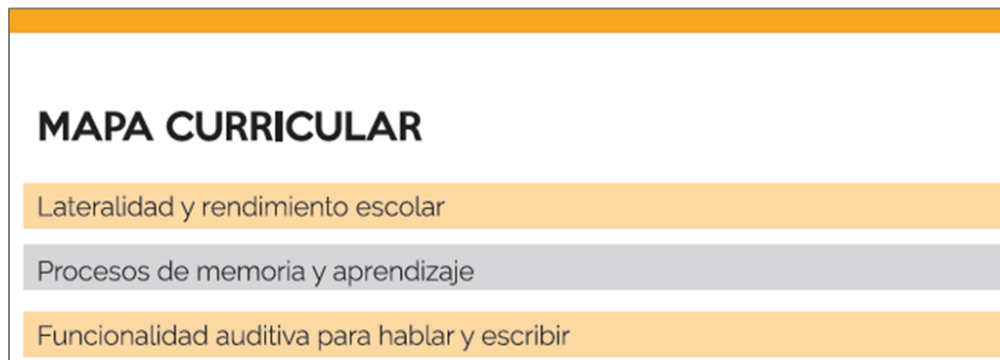
INTRODUCCIÓN

Hace poco más de 15 años, me adentré en el mundo de la docencia. Empecé esta aventura dando clases de regularización a alumnos que presentaban mucha dificultad en sus procesos de aprendizaje. Conforme fue pasando el tiempo, empecé a trabajar en diferentes instituciones del sector educativo y empresarial, y me fui dando cuenta que cada persona aprendía de un modo completamente diferente y por tal motivo, cada una de ellas necesitaba estrategias completamente diversas que fueran capaces de favorecer su aprendizaje.

La Universidad Panamericana ha sido sin duda la mejor decisión que pude tomar, es mi alma máter y no me veía estudiando una maestría en otra institución que no fuera ésta. Lo que más me gusta de la universidad es el enfoque humanista que tiene, nos enseñan a ser exitosos respetando la dignidad de la persona y actuando en pro del bien común, y eso, es algo que no se encuentra en todas partes.

En lo particular, me interesó mucho esta maestría porque sin lugar a duda, me daría bases mucho más sólidas en términos de neurociencias, psicología y educación. Con ello, mi labor profesional como pedagoga podría enriquecerse significativamente y, afortunadamente, así ha sido desde el momento en que la inicié.

Asimismo, a lo largo de esta maestría he aprendido aspectos realmente fascinantes sobre el funcionamiento del cerebro, sus dificultades, los procesos que desempeña, su entrenamiento y muchísimas cosas más. A continuación, se incluye el mapa curricular de la Maestría en Neuropsicología y Educación:



Niveles táctiles y neuromotores, escritura y aprendizaje
Procesos neurolingüísticos y niveles de aprendizaje
Currículo e inclusión educativa
Dislexia, hiperactividad y disfunciones cerebrales
Dificultades lingüísticas y su reeducación
Atención a los alumnos con talento, altas capacidades y superdotación
Temas Selectos de Educación
Temas Selectos en Neuropsicología
Funcionalidad visual y eficacia en los procesos lectores
Habilidades del pensamiento, estilos cognitivos y atención a la diversidad
Desarrollo de las inteligencias múltiples
Creatividad: cómo realizar proyectos creativos

Este informe incluye tres módulos que me parecen vitales en el mundo de la educación pues ésta ha evolucionado a pasos agigantados en cuanto a investigación se trata. Sin embargo, al menos en nuestro país, todavía hace falta aterrizar muchos conceptos que le permitan a nuestro sistema educativo, evolucionar al mismo ritmo que la ciencia y las necesidades de los educandos.

El primer módulo es *Funcionalidad visual y eficacia en los procesos lectores* el cual identifica y explica lo que sucede con esas personas que sufren de algún tipo de dificultad en su funcionamiento visual. México es uno de los países que presenta más problemas relacionados con la lectura y éste pudiere no ser sólo un tema de falta de hábitos sino que tal vez estemos hablando de algún tipo de problema relacionado con la funcionalidad visual (movimientos oculares, acomodación, convergencia, entre otros). Todos los que somos profesores, hemos detectado problemas de lectura en varios de nuestros alumnos y este módulo puede ayudarnos a identificar señales de alerta y estrategias que se pueden utilizar para ayudarles en ese proceso.

El segundo módulo me pareció muy significativo porque actualmente me encuentro trabajando en educación superior y me resulta sumamente interesante proponer ciertas adaptaciones curriculares en temas de inclusión educativa que pudieren ser de gran utilidad para las diversas instituciones de educación superior del país.

Finalmente, el tercer módulo habla de temas que hoy en día se encuentran muy recurrentes en las instituciones educativas, principalmente la dislexia y el TDAH. Dichos temas son de gran interés especialmente para profesores y padres de familia, quienes tienen una relación inmediata con niños que presentan estos y otros padecimientos como pudieren ser Autismo, Síndrome de Down, entre otros. La idea de este módulo es ayudarles a identificar ciertos rasgos que les permitan detectar la existencia de alguno de estos padecimientos para poder canalizar los casos oportunamente.

CAPÍTULO I

FUNCIONALIDAD VISUAL Y EFICACIA EN LOS PROCESOS LECTORES

I.1. RESUMEN

Los seres humanos pocas veces somos conscientes de las maravillas que rigen nuestro cuerpo. Estamos tan acostumbrados a nuestros “actos automáticos”, que no vemos las genialidades que poseemos y lo mucho que podemos hacer por nosotros mismos si conocemos más a fondo quiénes somos y de qué estamos formados.

Una pequeña parte de nuestro cuerpo, pero no por ello menos importante, son nuestros ojos, quienes a pesar de su tamaño, ocupan cerca de $\frac{3}{4}$ de la capacidad de nuestro cerebro. ¿Alguna vez te has detenido a pensar en todo lo que tus ojos hacen por ti? ¿Te has preguntado por qué nuestros ojos están colocados al frente y no a los lados? ¿Qué relación tienen los ojos con nuestra capacidad para leer y comprender o simplemente para saber cómo debemos reaccionar en caso de peligro?

Pues aunque no lo creamos, nuestros ojos son estructuras sumamente importantes y complejas que desempeñan una función que comienza con el hecho de poder captar la luz (energía) que viene de fuera, para después ir la convirtiendo en imágenes que nos permitan percibir objetos y escenas que incluso, pueden llegar a tener un impacto fundamental en el aprendizaje de la lecto-escritura y de muchos otros factores.

A nosotros como educadores nos interesa saber cuál es justo esa relación entre la funcionalidad visual y la eficacia en los procesos lectores, y este capítulo, se ocupará de ello.

I.2. VISIÓN

Comencemos nuestro tema con lo que es más “visible” para nosotros: los ojos.

Nuestros ojos están colocados al frente de nuestro rostro, se encuentran ahí porque somos “depredadores” y con ambos ojos en esa dirección, somos capaces de calcular distancias. Los que son “presas”, tienen los ojos a los lados, lo que les permite tener un mayor campo visual para protegerse.

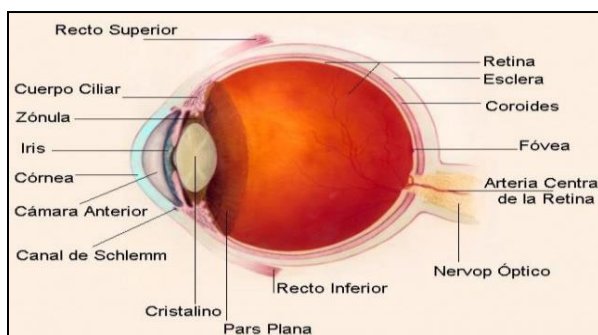
Los ojos no trabajan solos, lo que les falta a ellos nos lo dan nuestros oídos. Los que tenemos la fortuna de contar con ambos sentidos podemos notar que nuestros ojos se mueven en dirección a la fuente de sonido. Un ejemplo de ello, son los bebés, quienes al principio no son capaces de percibir imágenes nítidas, sin embargo, su sentido auditivo es el encargado de entrenar a los ojos para que vayan dirigiéndose en la dirección deseada. A diferencia de los ojos, los oídos nunca descansan, son nuestro sistema de alerta.

Contrario a lo que se pudiera pensar, los ojos no ven, sino que perciben la luz y transmiten esa imagen que perciben del mundo exterior hacia el cerebro, quien es verdaderamente el encargado de interpretar dicha información.

Se dice que los ojos “son la ventana del alma” y hasta cierto punto, ese dicho no está nada alejado de la realidad, pues es cierto que a través de ellos podemos ver lo que las personas están sintiendo, incluso podemos saber si nos están mintiendo. Los ojos nos delatan automáticamente, por ejemplo si mentimos, no somos capaces de sostener la mirada, es una reacción totalmente inconsciente.

Ahora bien, vale la pena que antes de adentrarnos en los temas más complejos y específicos que nos atañen, ubiquemos de manera general de qué está compuesto nuestro ojo y algunas características de las partes que son más conocidas por nosotros.

A continuación, se presenta un esquema que muestra lo previamente mencionado:



Algunos puntos importantes:

Iris: músculo que controla la entrada de luz. El color de éste radica en la cantidad de pigmentos en la sangre.

Cristalino: cuando se contrae, se puede ver de cerca, cuando se relaja se ve de lejos.

Retina: contiene las células receptoras llamadas conos y bastones.

(Imagen tomada de la presentación que nos compartió la Dra. Ma. Carmen García-Castellón Valentín-Gamazo, 2016)

Todas y cada una de las partes del ojo tienen una función específica que ayuda al proceso que se genera para que seamos capaces de interpretar la información que recibimos del exterior. Sin embargo, aun cuando no seamos especialistas en la materia (como lo son el oftalmólogo o el optometrista), podemos entender los puntos fundamentales que nos permitirán comprender este proceso.

Dicho esto, se puede decir que nuestra vista presenta dos procedimientos, uno rápido (que son los reflejos) y uno más lento (que es consciente). Estos procedimientos tienen lugar en la retina. El ser humano sólo ve con un punto de la retina, es decir, sólo se puede ver bien donde se pone el ojo, alcanzamos a percibir otras imágenes, pero sólo una de ellas se muestra nítida para nosotros.

La retina ocupa un lugar sumamente importante para que el ser humano pueda ser capaz de ver.

En el ojo se encuentran la retina periférica y la retina central:

Retina central	Retina periférica
Es la que detecta la imagen y sin ella, no seríamos capaces de ver bien. Sus células: los <i>conos</i> (ubicados en la fovea); transmiten información de color.	Es muy sensible al movimiento y es la encargada de llevar los ojos a la fuente de movimiento para que estos a su vez manden la imagen a la retina central. Células: <i>bastones</i> ; sensibles al movimiento y la luz tenue.

Los conos y los bastones son los receptores encargados de hacer sinapsis con las neuronas bipolares que a su vez conectan con las células ganglionares, las cuales

constituyen el nervio óptico. A continuación se presentan algunas de las características de dichas células:

Dicho esto, un detalle curioso es hablar por ejemplo de los bebés, quienes al nacer no tienen retina central, es decir, tienen los receptores pero su retina central aún no es funcional, por ello no ven en colores sino hasta el tercer mes. Por tal motivo, para estimularlos visualmente, los primeros meses se deben utilizar objetos en blanco y negro (lo cual difiere en gran medida de los colores utilizados para los juguetes de los recién nacidos, los cuales están llenos de colores que finalmente, un bebé en sus primeros tres meses, no puede ver).

Los pigmentos que poseemos (rojo, verde y amarillo) nos permiten que podamos llegar a percibir cerca de 10 millones de colores diferentes. Una persona daltónica, por ejemplo, no puede llegar a percibir alguno de esos pigmentos (generalmente el verde o el rojo), es decir, ese color lo ven gris.

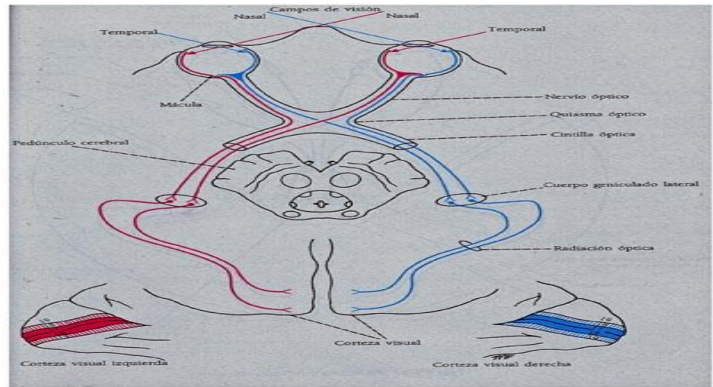
Ahora, retomando lo de las células ganglionares, éstas son indispensables para poder leer, durante ese proceso, ambas células se conectan y desconectan armónicamente.

Células ganglionares parvo	Células ganglionares magno
<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo celular pequeño (ramificación densa y ramas cortas) • Velocidad lenta de conducción • Respuesta sostenida • Campo receptivo pequeño • Sensibilidad al color • Encargadas de: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de formas detalladas - Análisis espacial - Visión de color 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo celular grande (ramificación escasa y ramas largas) • Velocidad rápida de conducción • Respuesta transitoria • Campo receptivo grande • Ciegas al color • Encargadas de: <ul style="list-style-type: none"> - Detección de movimiento - Análisis temporal - Percepción de profundidad

Ello destaca que entonces, no leemos seguido, sino que leemos a saltos.

Trayectorias visuales:

En realidad, vemos doble, pero existe un entrecruzamiento de las fibras justo en el quiasma óptico. La señal se manda a la corteza visual derecha e izquierda a través del nervio óptico y es justo ahí donde hacemos que esas 2 imágenes se conviertan en 1 y la interpretamos.



(Imagen tomada de la presentación que nos compartió la Dra. Ma. Carmen García-Castellón Valentín-Gamazo, 2016)

Si no funciona esa corteza visual, no seremos capaces de interpretar lo que estamos viendo.

Asimismo, es importante resaltar que también para lograr una buena interpretación, se necesita que nuestros ojos vean bien, que se muevan adecuadamente para que, una vez hecho esto, puedan ser capaces de mandar la señal a la retina central y ésta a su vez enviarla a la corteza visual.

Un factor que puede impedir que nuestros ojos funcionen bien, sería su *mal movimiento*.

Por lo tanto, ante un problema de lectura, lo primero que tenemos que hacer es revisar los movimientos oculares y si presentan algún problema, dar paso a una terapia funcional que permita lograr que el ojo se mueva bien.

I.3. PROCESO PERCEPTIVO-VISUAL

Para evaluarlo, se pueden utilizar dos pruebas:

- 1) Método de evaluación de la percepción visual de Frostig (de 4 a 10 años y 11 meses): evalúa coordinación viso-motora, discriminación figura-fondo, constancia de forma, posición en el espacio y relaciones espaciales.
- 2) Test Gestáltico viso-motor. Bender (5 años en adelante): evalúa a través de la copia de 9 figuras, cómo el niño ha estructurado esos estímulos perceptuales.

Todo ello es importante principalmente porque algún problema en los niños (como no saber pronunciar la “r”, la disgrafía, la dislexia, etc.), pudiera tener su raíz justo en el aspecto de la percepción y la motricidad (y no en la capacidad intelectual, como generalmente se piensa).

Nuestra vista guía al cuerpo humano y la rapidez con la que el cerebro interpreta la información y manda la señal es simplemente sorprendente pues lo hace aproximadamente a una velocidad de 300 km/h.

I.4. MOVIMIENTOS OCULARES

Ahora bien, como profesionales enfocados al área educativa, es necesario centrarnos en los aspectos oculares que tienen un impacto directo en los procesos lectores, que es una de las funciones ejecutivas más importantes. Una vez detectado el problema, el plan de acción radica en seguir el siguiente orden: **1) motricidad; 2) acomodación y 3) convergencia.**

1) Movimientos oculares para la lectura (motricidad)

La *movilidad ocular*, en principio, es de suma importancia por su relación directa con la lectura y algunas tareas finas como pueden ser escribir y dibujar.

Un dato sobresaliente es el hecho de que muchos de los niños con dificultades de lectura tienen problemas de motricidad ocular. Es por ello que en el momento en que detectemos a algún niño o educando con problemas de lectura, lo primero que debemos hacer es evaluar la motricidad de sus ojos.

¿Y cómo se evalúa la motricidad de los ojos? Para hacerlo, necesitamos revisar que los movimientos de los ojos sean:

- 1) suaves
- 2) simétricos, es decir, ambos ojos a la vez
- 3) regulares
- 4) sin saltos
- 5) sin parpadeos
- 6) sin lagrimeos
- 7) sin participación de la cabeza

Estos movimientos podemos revisarlos mediante el uso de un lápiz que se coloque a 40 centímetros de los ojos del niño, desplazándolo en: horizontal, vertical, oblicuo y rotaciones a derecha e izquierda. Los movimientos oculares tienen como objetivo principal, llevar la imagen a la retina central. Por lo tanto, el problema se presenta cuando uno de los ojos no se mueve bien, pues es ahí cuando la retina no funciona adecuadamente.

A continuación se mencionan aspectos breves pero de suma importancia para el tratamiento del movimiento ocular:

Síntomas de un mal movimiento ocular	Programa de entrenamiento	Observaciones al terminar los ejercicios
<ul style="list-style-type: none">• Mover la cabeza al leer• Saltarse la línea al leer• Usar el dedo para seguir la lectura• Mala comprensión lectora• No les gusta leer• Lectura lenta, con pausas y retrocesos• Fatiga ocular	<ul style="list-style-type: none">• Seguir una linterna• Pelota de tenis• El reloj• Laberintos• Movimientos (horizontales, verticales, oblicuos, etc.)• Movimientos de seguimiento, zigzag, espiral y en ocho	<ul style="list-style-type: none">• Dolor de ojos• Lagrimeo• Se frota los ojos• Se marea

Cabe resaltar también que los ojos, para poder leer, lo hacen por medio de **movimientos sacádicos** (saltos entre la retina central y la periférica), es decir que, se paran durante segundos en las fijaciones para reconocer las letras y vuelven a moverse hasta el siguiente grupo de letras.

Existen ejercicios para entrenar el desarrollo de los movimientos sacádicos, estos consisten en: *cambios de fijación con dos lápices de colores, leer la primera y la última letra de la línea de un texto, textos separados y lectura global*. Asimismo, también tenemos una prueba que nos puede ayudar a la valoración de los movimientos sacádicos, ésta es el Test de Evaluación K-D, mismo que puede ser aplicado a niños que ya leen (ver anexo 1).

Los lectores lentos hacen más pausas, lo cual significa que hacen más fijaciones sacádicas por línea que el buen lector. A continuación, se resaltan las diferencias entre los lectores rápidos y lentos:

Lectores rápidos	Lectores lentos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leen visual y oralmente. ✓ Su vista se desplaza más lentamente, lo que reduce la fatiga ocular. ✓ Su vista se mueve de manera regular (sin saltos, parpadeos, ni movimientos de cabeza). ✓ Memorizan mejor los textos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leen sólo visualmente. • Su vista percibe más signos en cada fijación, por lo que se detiene más y se cansa. • Mueve los ojos de forma irregular y se ve afectado por retrocesos que rompen su ritmo.

Por tal motivo, todos los niños que no tengan un buen movimiento sacádico, tendrán alguno de los siguientes síntomas: *lectura lenta, regresiones, sustituciones, fatiga y mala interpretación de la lectura* (este último punto nos habla de la comprensión lectora, que no

es lo mismo que la decodificación, la comprensión lectora es un proceso en el cual el niño “abstrae”, por ello, puede comprender la imagen, no las palabras).

Se dice que los niños con dislexia, hacen un mayor número de fijaciones (particularmente regresiones) cuando leen. Sin embargo, detalles específicos sobre la dislexia, se revisarán en el capítulo III.

Cuanto mayor es la amplitud perceptiva, menor es el número de fijaciones necesario, por lo que el buen lector hace menos saltos sacádicos por línea y al terminar de leerla hace un “barrido de retorno”.

2) Acomodación Visual

El ojo humano puede enfocar con nitidez manteniendo la imagen clara a diferentes distancias mediante los mecanismos de *acomodación*. Un buen enfoque, permite realizar cambios rápidos y precisos de una distancia a otra, consiguiendo una claridad de visión instantánea.

Durante la acomodación: *se contrae el músculo ciliar, se relaja el ligamento suspensorio, la cápsula elástica del cristalino varía su forma, se contrae la pupila y convergen los ojos.*

Asimismo, la acomodación está ligada al sistema simpático (que sirve para el enfoque de la visión lejana; la pupila se dilata) y al parasimpático (que se utiliza para la visión próxima; la pupila se contrae).

¿Cómo se evalúa la acomodación visual? Es necesario acercar la punta de un lápiz a uno de los ojos, el otro debe permanecer cerrado. Ésta tiene que verse borrosa aproximadamente a unos 5 ó 10 centímetros del ojo abierto (depende de la edad).

Síntomas que producen una mala acomodación	La postura	Programa de entrenamiento
<ul style="list-style-type: none"> •Visión borrosa •Fatiga ocular después de leer •Somnolencia, lagrimeo y sensibilidad a la luz •Mala comprensión •Le cuesta trabajo copiar del pizarrón al cuaderno •Se acerca mucho al papel al leer o escribir 	<ul style="list-style-type: none"> •Insuficiencia acomodativa •Exceso acomodativo •Inflexibilidad acomodativa •Acomodación mal sostenida •Disparidad de acomodación 	<ul style="list-style-type: none"> •Hoja con letras grandes •Hoja con letras pequeñas •Trombón •Saltos de lejos a cerca (con y sin ritmo) •Acomodación con sacádicos •Puntear las letras (O, P y Q, B y D, etc.) •Pegatina •Cambios lejos y cerca

Dicho esto, ya sólo falta hablar del último paso a seguir en el plan de acción...

3) Convergencia

La *convergencia* es un movimiento totalmente involuntario que realizan los ojos para pasar de la visión lejana a la visión próxima bajando los globos oculares y metiendo los ojos un poco hacia la nariz. Por lo contrario, al movimiento de vuelta a la posición de mirada de frente se le denomina: *divergencia*.

La visión binocular es cuando las imágenes procedentes de ambos ojos se fusionan en una sola. Es decir que, en ambas retinas hay células que se llaman *puntos correspondientes* para mantener la correspondencia entre ellas y así lograr que si se separan ambas imágenes, se conviertan en una sola.



(Imagen tomada de la presentación que nos compartió la Dra. Ma. Carmen García-Castellón Valentín-Gamazo, 2016)

Existen 4 tipos de convergencia: 1) *tónica*: tensión constante ejercida sobre la musculatura de convergencia; 2) *acomodativa*: acomodación refleja para poder ver con nitidez de cerca; 3) *fusional*: asegura la fusión para que ambas imágenes formen una sola; y 4) *proximal* o *psíquica*: suministra el conocimiento de la distancia del objeto observado.

Síntomas de una mala visión ocular	Alteraciones de lectura	Programa de entrenamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Molestias al leer o escribir • Visión doble • Guiña o se cubre un ojo • Nunca termina a tiempo • Disminuye la comprensión • Dificultad al pasar la mirada de lejos a cerca 	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso (al leer se le nota cansancio y le produce sueño) • Insuficiencia (no le gusta leer, lagrimea o percibe dobles las letras) • Inestabilidad (algunos días lee mejor, borrosidad y no comprende bien) • Mal sostenida (después de leer un rato, deja de hacerlo porque le aburre) 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los días... • Convergencia con lápiz • Convergencia y visión lejana • Cordón de Brock • Convergencia con 2 lápices

Ahora bien, dentro de la clasificación de las disfunciones binoculares, podemos encontrar:

- **Heteroforia**: es la desviación de los ejes visuales que no corresponde con lo esperado.
 - **Exoforia**: los ojos no se mueven hacia la posición de visión de cerca o no lo hacen de forma simétrica.
 - **Endoforia**: los ojos convergen en exceso, quedando sometidos a una excesiva tensión de los músculos extraoculares.

Por otra parte, cuando existen disfunciones de visión binocular, pueden darse algunas adaptaciones sensoriales como la **supresión**, donde uno de los ojos deja de ver. Esta adaptación se puede desarrollar como un mecanismo compensatorio para hacer mínimos los síntomas de una heteroforia descompensada.

El concepto de **reservas de vergencias reducidas** hace referencia a cuando el individuo no tiene buena capacidad para converger y divergir. Esto suele ocurrir con mayor frecuencia en la dislexia.

Pero, ¿cómo se mide la convergencia? Para ello, es necesario colocar un lápiz entre tus ojos a unos 50 centímetros aproximadamente, mirar la punta y acercarlo a los ojos. En cuanto el lápiz se empiece a ver mal o doble, te detienes. La distancia entre la punta del lápiz y tus ojos debe radicar entre 6 y 10 centímetros.

Lo que se puede concluir de esta evaluación es que, si te acercas demasiado a los ojos se puede tratar de un exceso de convergencia, si rápidamente pierdes la nitidez del lápiz puede tratarse de una insuficiencia de convergencia.

Con esto se deja claro que para poder realizar una buena lectura a nivel visual, deben realizarse con exactitud y precisión las siguientes habilidades visuales:

- 1) Motricidad
- 2) Movimientos sacádicos
- 3) Acomodación de ambos ojos
- 4) Convergencia

I.5. VÍAS UTILIZADAS PARA LA LECTURA Y OTROS FACTORES QUE PUEDEN OBSTACULIZARLA

Asimismo, vale la pena destacar que son dos las vías que utilizamos para leer:

- **Vía directa/léxica:** se da cuando relacionamos la escritura de las palabras con su significado directamente. Reconocemos la palabra como un todo. Se produce una lectura **global**, lo que hace que reconozcamos las palabras por sus características visuales.

- **Vía indirecta/fonológica:** cuando leemos letra a letra, relacionando la escritura de cada una de ellas con su sonido y éste después con su significado. Se apoya en aspectos auditivos. Se trata de un procesamiento **secuencial**.

Dichas vías, nos llevan a concluir que cuando se lee con velocidad y se producen muchas equivocaciones, hablamos de un alumno que utiliza la vía visual, pero le falla la vía auditiva. Cuando se lee muy despacio, con o sin equivocaciones, se utiliza la vía auditiva, pero falla la vía visual.

El “**punto articulatorio**” es otro aspecto que resulta ser de suma importancia para los problemas de lecto-escritura. Se trabaja de la siguiente manera: 1) imagen; 2) sonido y 3) gesto. Estos pasos son de gran ayuda si queremos ayudar al niño a que mejore en dicho proceso. (García-Castellón, 2016)

Por otro lado también está la ortografía, que es una manifestación de la memoria visual, son los ojos los que nos indican cómo escribir. Cuando una persona demuestra en ocasiones una buena y en ocasiones una mala ortografía, significa que en su cerebro se encuentran ambas conexiones neuronales (las buenas y las malas). En esta situación lo que puede ser de mucha ayuda, sería la metacognición, la cual le puede ayudar a ser consciente de lo que escribe. (García-Castellón, 2016)

Otros factores que pudieran estar obstruyendo el buen funcionamiento visual serían:

- **Hiposensibilidad:** problemas con estímulos visuales pequeños, no le gustan las actividades del campo visual central ni las actividades de mesa como *puzzles*, coloreo, plastilina... y refleja un pobre lapso de atención en actividades a la corta distancia como: lectura, escritura, etc.
- **Hipersensibilidad:** presenta ftofobia = le molesta mucho la luz, Síndrome de Irlen o de hipersensibilidad escotópica, ojos enrojecidos, pican, lloran..., conjuntivitis frecuentes y pupilas muy dilatadas.

- **Filtrado de la señal:** problemas para seleccionar la información relevante, se distrae con cualquier movimiento y con estímulos periféricos, no centra la atención en la tarea.

Toda esta información nos es de suma utilidad pues nos ayuda a identificar los factores más sobresalientes de los problemas de lectura que pudieren presentarse en nuestros alumnos o en alguna otra persona que se encuentre a nuestro alrededor. Si bien hay aspectos que nosotros no podemos entrenar, también es cierto que al detectar lo que sucede, podremos ser capaces de canalizar el problema con el experto en la materia.

En resumen, cabe resaltar una cosa, todas las actividades que dependen de nuestros ojos, van ligadas entre sí. De alguna u otra manera, las funciones de nuestros ojos dependen de la retina, de los músculos, de la información que procese el cerebro, etc.

Tenemos que empezar a reconocer que todo nuestro ser y las funciones de cada una de las partes que nos componen, deben ser observadas y tratadas de manera integral.

I.6. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL MÓDULO

Durante el módulo se revisaron videos y teorías que explicaban el funcionamiento visual y el impacto que éste tiene en el desarrollo de la lectoescritura. Asimismo, se revisaron diferentes casos de niños con problemas de movimientos oculares, acomodación y convergencia. También tuvimos la oportunidad de revisar la prueba K-D y posteriormente, de evaluarnos entre nosotros para detectar si presentábamos algún problema de este tipo.

Finalmente, identificamos y ejecutamos varios de los ejercicios sugeridos en un programa de entrenamiento visual.

I.7. REFLEXIÓN FINAL

Me encantaría haber tenido más oportunidad de compartir en clase muchos más casos sobre este tema, fue muy interesante este primer acercamiento a la funcionalidad visual. Sin embargo, esta oportunidad me ayudó a empatar muchos de los conceptos vistos en esta clase con una situación familiar por la que pasó una persona a quien quiero mucho.

Hace poco más de un mes a esta persona le hicieron una cirugía para quitarle un adenoma hipofisiario (un tumor benigno ubicado alrededor de la hipófisis). Afortunadamente, el tamaño del mismo la hizo candidata a tener el beneficio de la cirugía. Es curioso, pero fue justamente un oftalmólogo quien detectó el adenoma debido a que mi mamá empezó a tener problemas de su visión a consecuencia del lugar donde se encontraba localizado el tumor.

Como todo, esta intervención quirúrgica involucraba la posibilidad de que surgieran una serie de secuelas post-operatorias que podrían limitar algunas de sus funciones a nivel cerebral. Entre ellas estaban: pérdida del control de esfínteres, ceguera, paralización de alguna de las partes del cuerpo, entre otras.

Las secuelas que esta persona sufrió como consecuencia de dicha cirugía se centraron en sus funciones visuales, lo cual no fue sorpresa para su neurólogo pues el adenoma se encontraba colocado justo a la izquierda de la hipófisis, abarcando una parte de la región temporo-occipital. Dichas disfunciones visuales comprendieron: divergencia post-operatoria (sus ojos se movieron hacia afuera), vista doble, pérdida del campo visual panorámico (principalmente del ojo derecho) y la imposibilidad de ver la imagen nítida y completa (también del ojo derecho). En cuanto al tema de la lecto-escritura, ella ha encontrado la manera de leer utilizando sólo el ojo izquierdo cuando se maree.

Para mí era complicado entender lo que le pasaba y el porqué de su estado anímico, sin embargo considerando que “la mayor parte de los estímulos pertinentes para la vida de nuestra especie llegan al cerebro por medio de la vista” (Ardila, 2010:107), es ahora mucho más claro visualizar lo que le sucede y de esa manera, encontrarle un sentido

mucho más práctico a lo aprendido en esta clase. Esta nueva visión de su padecimiento, me llevó a efectuar algunas pruebas muy breves para ubicar su estado y algunas de las observaciones que detecté fueron: lee con ambos ojos pero cierra una para enfocar, sigue la lectura con sus dedos, en los ejercicios de rotación el ojo derecho le molestó y le parpadeó, si enfoca con ambos ojos ve doble pero ubica que el objeto real es el de su derecha, con el ojo derecho ve gris y borroso, con ese mismo ojo sólo percibe parte de la imagen que está hacia su izquierda (no ve la periferia hacia su derecha), con el ojo izquierdo ve bien, casi no hace convergencia del ojo derecho y éste se mueve un poco más lento que el izquierdo.

El tiempo ha pasado y gracias a los conocimientos impartidos durante esta materia, he podido comprender no sólo algunos de los problemas que presentan nuestros alumnos, sino que a su vez, he podido ir dando seguimiento a este caso (ahora puedo interpretar lo que dice el experto y ayudar en lo que sea necesario) y con gusto puedo manifestar que su mejoría ha sido mayor de lo que esperábamos. Perdió la vista periférica, pero sus ojos ya han regresado a su posición normal y la diplopía ya no se presenta al ver de lejos.

CAPÍTULO II

CURRÍCULO E INCLUSIÓN EDUCATIVA

II.1. RESUMEN

Durante mucho tiempo, dentro del campo de la educación, se han hecho infinidad de especulaciones con relación a lo que realmente significa el término “inclusión educativa”, sus orígenes, su evolución y las maneras en las que ésta puede presentarse.

En todos lados se escucha de la importancia de ser inclusivos, pero ¿sabemos realmente lo que ello significa?

Todas las personas tenemos alguna barrera de aprendizaje y sólo entendiendo bien lo que significa la *inclusión educativa*, seremos capaces de diseñar estrategias que nos permitan romper dichas barreras.

Generalmente se habla de inclusión educativa en las escuelas de educación básica y media, pero poco se escucha de este término en educación superior.

Cuando un alumno ya se encuentra cursando la educación superior, se tiende a pensar que en esta etapa los estudiantes ya deben ser completamente responsables de absolutamente todo lo que hacen y que no necesitan ningún apoyo en el tema de inclusión, pues “si han llegado hasta aquí” es porque cuentan con lo indispensable para terminar sus estudios y estar listos para adentrarse al mundo laboral.

Sin embargo, en este capítulo, veremos que sí puede ser posible que un alumno necesite un apoyo extra en términos de inclusión, es más, ésta juega un papel importante en la vida de todos nosotros, sin importar edad, género, ni nivel de estudios.

II.2. ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN

Este término del que se ha estado hablando, generalmente va acompañado de palabras como: discapacidad, necesidades educativas especiales, etc. Sin embargo, la inclusión educativa va mucho más allá.

Se tienen indicios de que desde la prehistoria, ya existía gente con discapacidad y desde esta época ya se aplicaba la exclusión de este tipo de personas dentro de la sociedad. Más adelante, en la edad antigua y en la edad media, se hablaba de que las personas con este padecimiento tenían que ver con el demonio o con un castigo de Dios, y eran apartadas e incluso, en muchas ocasiones, se hacía lo posible para dejarlos morir. Durante el renacimiento y la época contemporánea es donde se empieza a ver un ligero interés en ayudar a las personas con necesidades educativas especiales (comienzan de alguna manera a interesarse por *integrar*). Pero no es sino hasta el siglo XXI, que se escuchan por primera vez las palabras: *integración* e *inclusión*, lo que da pie a un interés más profundo en este tema.

La integración se refiere a, como su nombre lo dice, integrar a las personas que “lo necesitan” a la sociedad, es decir, dejar de excluirlos, aceptar sus diferencias. Mientras que la palabra *inclusión*, implica algo mucho más profundo y mucho más difícil de hacer. Entonces, ¿qué significa *inclusión educativa*?

En 1990, la UNESCO fue la encargada de empezar a hacer un movimiento que buscaba “educación para todos”. A ésta se unieron cerca de 88 países y 25 organizaciones internacionales. Ello lo convirtió en algo de tipo mundial que empezó a despertar el interés de todos y hoy por hoy, éste es el centro de debate de la educación y se ha llegado a la conclusión de que la inclusión educativa *es un derecho de todos los niños y personas, no sólo de aquellos con necesidades educativas especiales, sino de todos los que no se benefician con la educación.*

Esto significa que la inclusión educativa es algo que sobrepasa el ámbito educativo, se trata más bien de un fenómeno de índole social que involucra no sólo el aspecto antropológico y cultural, sino algo más de tipo político.

Es cierto que el gobierno desempeña un papel muy importante en este proceso de lograr la verdadera inclusión educativa. Necesita reestructurar el papel de la escuela y el papel de la sociedad, encaminándola a que sea capaz de *construir entre todos, una comunidad para todos* (Parrilla, 2002), lo cual sin lugar a duda, generará un enriquecimiento cultural y de mejora continua que se basará en la igualdad y en la construcción del conocimiento, para beneficio del bien común.

Todo lo anterior ayuda a destacar que una actitud incluyente no sólo se toma frente a personas que sufren de algún tipo de discapacidad o necesidad especial, sino que, como seres sociales que somos, implica estar muy atentos para detectar esas situaciones en que necesitamos ser incluyentes para ayudar a que todas las personas puedan disfrutar de ese derecho.

Es cierto que no es nada sencillo movilizar las cosas para que el gobierno se haga responsable del papel que le toca desempeñar en este tema, sin embargo, esto no tiene porqué ser un impedimento para empezar a ser incluyentes. Todos conocemos a una persona que se encuentra en cierta desventaja a quien definitivamente hay que apoyarle para que pueda tener el mismo nivel de igualdad de oportunidades que los demás. Se puede empezar desde cosas muy sencillas como: invitar a una persona que no es buena para el deporte a que sea parte de tu equipo y que participe en las decisiones que se tomen; diseñar estrategias de enseñanza-aprendizaje (E-A) que ayuden a esos alumnos que no suelen ser muy exitosos en sus trabajos dentro de la clase; si existe algún tipo de discapacidad, conocer cuáles son las mejores maneras de trabajar con ésta y ayudar a las personas que le rodean a aprender un poco más de la misma.

Es muy interesante darse cuenta cómo una palabra tan corta, *inclusión*, puede llegar a significar algo tan profundo, capaz de mover naciones enteras y de incorporar tantos valores que ayudan a respetar la dignidad humana y el derecho de todos.

Ante todo lo anterior, vale la pena analizar si las instituciones educativas en México logran responder al llamado de la inclusión educativa.

El Foro de Consulta Nacional para la Revisión del Modelo Educativo, manifiesta que:

La atención de las alumnas y alumnos que presentan necesidades educativas especiales representa un desafío para el Sistema Educativo Nacional, porque implica, entre otras cosas, eliminar barreras ideológicas y físicas que limitan la aceptación, el proceso de aprendizaje y la participación plena de estos alumnos.

Es indudable que nuestro sistema educativo –a pesar de logros notables, como la expansión de la cobertura y el aumento del promedio de la escolaridad– aún enfrenta retos que impiden que algunos niños, niñas y jóvenes tengan acceso a la educación que requieren, como es el caso de la población que presenta necesidades educativas especiales, principalmente aquella con alguna discapacidad, que ha tenido menores posibilidades de acceder o permanecer en los servicios educativos (Secretaría de Educación Pública, 2016:3).

Con ello, se puede ver que, si bien en nuestro país aún nos queda mucho camino por recorrer en materia de inclusión educativa, al menos se han establecido ciertas reflexiones que definitivamente ponen sobre la mesa la presencia de esta problemática y, con éstas, la posibilidad de encontrarle soluciones a la misma.

Uno de los factores que pudieren estar imposibilitando un avance mucho más visible en términos de inclusión, sería confundir este término con el de *integración*. Muchas escuelas en México han tratado de abrir sus puertas para recibir a todo aquél alumno que desee incorporarse sin importar su factor social, religioso, cultural, etc. Pero lo que en realidad están haciendo, es *integrar*, no *incluir*.

En una *escuela integradora* el alumno: asiste y espera a que se le dé un servicio y, si tiene una necesidad especial, se espera que se adapte a las costumbres y hábitos de la mayoría. Esto nos lleva a identificar que este tipo de escuelas, parten de un criterio de “normalidad” irreal (o ideal) en donde se pretende reconducir o reorientar al alumno y a la comunidad educativa en general. Por otro lado, una *escuela inclusiva* es aquella en la que el alumno: participa en el proceso de cambio junto con toda la comunidad educativa. Ello hace que la escuela se vuelva en un espacio que respeta y atiende las diferencias (ITE Educación, 2016).

Una vez que se ha definido el concepto de escuela inclusiva, podemos entrar de lleno al concepto cultura escolar definido como el “Conjunto de actitudes, valores y creencias compartidas (contenido de la cultura escolar) y los modelos de relación y formas de asociación y organización (forma de la cultura escolar) de la escuela” (Ortiz & Lobato, 2004:4).

Un factor interesante para saber cómo está una institución en términos de inclusión educativa, sería revisar la misión y la visión de ésta, ambas cosas nos pueden dar datos importantes de su cultura escolar.

Como se mencionó en un principio, en esta ocasión nos enfocaremos a hablar sobre una situación que se ha dado a nivel superior en una universidad privada. En esta universidad, existen factores interesantes que se han ido trabajando para poder ser una institución más inclusiva, sin embargo, aún falta mucho camino por recorrer. Las instalaciones no son apropiadas para personas que sufran de alguna barrera física (no hay rampas ni elevador en todas las zonas de aulas). Se cuenta con un departamento de psicopedagogía, el cual se dedica un poco a dar un seguimiento psicológico y académico a los alumnos, sin embargo, no existe una verdadera relación entre dicho departamento y los profesores, en realidad, muchas veces el profesor no se entera de que uno de sus alumnos está acudiendo a sesiones de apoyo. No existe una cultura entre el profesorado donde verdaderamente el catedrático se detenga a hacer un diagnóstico de su grupo y, con base en ello, se hagan adaptaciones de la clase. Por otra parte, para que los alumnos puedan obtener su título universitario, es necesario que aprueben un examen de certificación del idioma inglés. En este último punto en particular, no se considera ningún tipo de barrera de aprendizaje, lo que significa que no existe una cultura inclusiva que considere las habilidades de los alumnos para el uso de este idioma.

Con base en lo anterior, es preciso hacer adecuaciones curriculares en dicha universidad, que le permitan dar apoyo a los alumnos que así lo requieran. Se dice que las adecuaciones curriculares se refieren a la manera específica en la que una estrategia debe adaptarse a las necesidades especiales de un alumno con el propósito de romper

barreras de aprendizaje (Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Educativa de Alajuela).

Definir el currículum supone establecer las intenciones que un sistema educativo tiene para con su alumnado. Es decir, supone seleccionar, de entre todo lo que es posible aprender, aquello que se va a aprender en las instituciones educativas. En el currículum se responde, por lo tanto, a las preguntas relativas al qué, cómo, cuándo enseñar y evaluar (Dirección General de Evaluación Educativa y Formación del Profesorado, 1992:7)

El índice/INDEX es un conjunto de materiales diseñados para apoyar a las escuelas en el proceso de avanzar hacia una educación inclusiva y su objetivo es construir comunidades escolares colaborativas que promuevan en todo el alumnado altos niveles de logro.

De tal manera que, con base en lo que el INDEX propone (Booth, Ainscow, Black-Hawkins, Vaughan, & Shaw, 2002), a continuación se expone una propuesta curricular con algunas adecuaciones significativas (aquellas que implican un cambio importante en el currículum) y también con adecuaciones no significativas (aquellas que no implican un cambio en el currículum, sino que pueden manejarse de manera interna entre las personas implicadas).

II.3. PROPUESTA CURRICULAR ADAPTADA (PCA) PARA LA INCLUSIÓN DE UN ESTUDIANTE INDÍGENA DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL ÁREA DE INGLÉS

- 1. Identificación del alumno:** por protección de datos del alumno y de la institución, se mantendrá en anonimato el nombre del alumno. Simplemente diremos que se trata de un alumno del género masculino a quien llamaremos “*Juan*”.
- 2. Fecha de elaboración:** diciembre, 2016.
- 3. Profesionales implicados y función que desempeñan:**
 - a. Profesor de grupo
 - b. Coordinador y/o director de idiomas
 - c. Departamento psicopedagógico

4. Historia personal y educativa del alumno: Juan es un chico al que le cuesta mucho trabajo el inglés, de hecho, ingresó a la universidad empezando por el nivel Básico 1 (el cual reprobó en dos ocasiones). Su profesora de Básico 2 detectó que el manejo del idioma que él tenía era bajo, al grado de no poder expresar una presentación sencilla de sí mismo en ese idioma. También reprobó Básico 2 y actualmente lo está recursando. La coordinación del departamento de idiomas está enterada de este caso y se ha pretendido llegar a un acuerdo para que a Juan se le autorice una excepción con relación a los estándares que se piden para idiomas en la universidad (su caso se está analizando).

Se le hizo nuevamente un examen diagnóstico para reubicar el nivel real que tenía del idioma y, dicha evaluación arrojó que presenta un nivel de elemental/principiante (sin embargo, en la universidad no se tiene esa oferta educativa para alumnos de licenciatura).

Después de una entrevista con el alumno, comentó que él viene de Oaxaca y que su lengua materna es una lengua indígena. En su comunidad aprendió español y con ello se le dio la oportunidad de estudiar la carrera de Derecho en una universidad privada. Comentaba en la entrevista que también ya se le está olvidando su lengua materna puesto que ya casi no la usa.

Tomó un semestre de clases extras donde se le apoyaba en dudas y se le trataba de ir regularizando en aquellos pre-requisitos del idioma.

En las materias de su carrera, su desempeño es regular, ha reprobado algunas de ellas. Comenta que le cuesta mucho trabajo retener amplias cantidades de información.

5. Nivel de competencia curricular: Juan se encuentra en un nivel Básico 2 de inglés, pero se le hizo nuevamente un examen diagnóstico y en realidad, debería estar en un nivel *Elementary*. Nivel *Elementary* significa que el alumno no tiene ningún conocimiento del idioma y necesita aprenderlo desde cero. Dentro de la

universidad no se maneja este nivel, por tal motivo, Juan ha tenido que empezar sus estudios desde el nivel “Básico 1”, que para la universidad no es un *Elementary*, sino un nivel más bien *Pre Intermediate*.

6. **Estilo y ritmo de aprendizaje:** su estilo de aprendizaje no está definido, sin embargo, presenta características que lo ubican entre lo interpersonal (aprehende el conocimiento escuchando a los demás) y lo lingüístico-verbal (repitiendo en voz alta sus ideas y las de otras personas). Su ritmo de aprendizaje se caracteriza por ser lento y muy reflexivo (sólo si conecta las ideas de lo que escucha con algún aprendizaje anterior, logra hacer suyos los nuevos conocimientos).
7. **Motivación para aprender:** es muy bueno para analizar los mensajes verbales que le llaman la atención y aquellos en los que intervienen los valores, la dignidad humana y el bien común. También muestra mucho interés en temas de motivación, desarrollo humano y potencialización del talento.
8. **Formas de socialización e interrelación con adultos y compañeros:** en general, es un chico con mucha educación y respeto por los demás. Tiene aceptación por parte de sus compañeros de clase (de hecho, le ayudan a entender los contenidos de las sesiones), sin embargo, debido a su falta de conocimientos del idioma inglés, suele ser muy callado e inseguro, lo cual se ve reflejado en todo momento.
9. **Características del contexto escolar y socio-familiar:** como se mencionó en un principio, Juan viene de Oaxaca, su segunda lengua es el español y su tercera lengua es el inglés. En general, su desempeño en la clase de inglés es bastante bajo y en la carrera es de un rango regular. No tiene hábitos de estudio.

No se tienen antecedentes familiares sobre algún dato que arroje una barrera de aprendizaje relacionada con algún factor genético y en relación a la parte social, sólo se ha detectado que muestra mucha tranquilidad y educación con todas las personas. No suele estar acompañado de mucha gente, pocas veces se le ve platicando con compañeros dentro de la universidad.

10. Necesidades educativas especiales que presenta:

- a. Estrategias para mejorar la memoria a mediano y a largo plazo.
- b. Estrategias para mejorar la comprensión.
- c. Estrategias de estudio.
- d. Estrategias de autorregulación.

11. Recursos o apoyos:

a. Modalidades de apoyo:

- Sesiones extracurriculares de apoyo académico y psicopedagógico.
- Debates, canciones, películas, juegos, series, rimas, trabalenguas, tarjetas, *word cards*, *flashcards*, videos TED, artículos, extractos de libros, poemas, etc.
- Promover su imagen y desarrollar su autoestima ayudándole a ir sumando pequeños éxitos en el uso del idioma.
- Promover las relaciones sociales y el apoyo por parte de compañeros y profesores.

b. Recursos:

- Apoyo psicopedagógico.
- Evaluación/diagnóstico de habilidades cognitivas.
- Evaluación/diagnóstico de habilidades de lenguaje.
- Test de habilidades y estilo de aprendizaje.
- Utilización de aplicaciones para aprender inglés.

c. Curriculares:

(Estas tres adecuaciones son significativas)

- Solicitar al director de idiomas la autorización para:
 - Diferentes tipos de evaluación formativa (no sólo exámenes)
 - Que el profesor incluya al menos una actividad por clase donde (una vez recibidos los resultados de las habilidades sobresalientes de Juan) vaya enfocada a incluirlo verdaderamente en la clase

- No tenga que presentar el examen de certificación de idiomas para poder titularse. Diseñar una forma más inclusiva de evaluación.

d. Organizativos: participación del director de idiomas, coordinador, docente en turno y psicopedagógico

e. Familiares: pedir a familia/tutores que den seguimiento al plan de trabajo implementado por la institución para supervisar que este se cumpla.

Estrategia	Objetivo	Técnicas y procedimientos a seguir
Estrategia para mejorar la memoria a mediano y a largo plazo (<i>no significativa</i>)	Brindar al alumno algunas técnicas y procedimientos que le sirvan para ejercitar su memoria.	<p>-Aplicarle pruebas de memoria para detectar los campos de fortaleza y las áreas a trabajar.</p> <p>-Pedirle que enfoque su atención en lo que está haciendo en ese momento. Si se le ve disperso, hacerle preguntas que vuelvan ayudarlo a focalizar su atención nuevamente.</p> <p>-Elaboración de mapas mentales y/o conceptuales y cuadros sinópticos que le permitan sintetizar y retener la información adquirida.</p> <p>-Preguntarle la clase anterior y sugerirle que repase sus apuntes y le cuente a una persona de confianza lo aprendido.</p>

		<p>-Asistencia a sesiones del área de psicopedagogía donde tenga oportunidad de jugar con actividades que incentiven la memoria.</p> <p>-Técnica musical (principalmente clásica) pues esta activa diferentes partes del cerebro que le son de gran utilidad para ejercitar la memoria.</p>
Estrategia para mejorar la comprensión (<i>no significativa</i>)	Que el alumno desarrolle habilidades que le permitan detectar el mensaje principal de lo que lee y escucha.	<p>-Actividades de juego como crucigramas y adivinanzas que le permitan poner en práctica el análisis de la información.</p> <p>-Representación gráfica (dibujos, esquemas, etc.) de la información adquirida.</p> <p>-Detección de palabras clave que le ayuden a hilar la información nueva con conocimientos y/o experiencias previamente adquiridos.</p>
Estrategia de estudio (<i>no significativa</i>)	Identificar intereses para el desarrollo de hábitos que le permitan tener un	<p>-Sesiones regulares de estudio, no dejar todo hasta el final.</p> <p>-Aplicaciones interactivas en internet que permitan revisar dudas y poner</p>

		<p>mejor desempeño a nivel académico.</p>	<p>en práctica contenidos vistos en clase.</p> <p>-Grupo de estudio con otros compañeros.</p> <p>-Grabación de las clases que más se le compliquen para que durante el día pueda escucharlas continuamente y detenerlas en los ejemplos y consideraciones más importantes, lo que ayudará a completar sus apuntes.</p>
<p>Estrategia de autorregulación (<i>no significativa</i>)</p>	<p>de (<i>no</i>)</p>	<p>Que el alumno reflexione sobre aspectos que le ayuden a promover su imagen y desarrollo.</p>	<p>-Sesiones extracurriculares de apoyo psicopedagógico para que identifique sus fortalezas de aprendizaje y las ponga en práctica.</p> <p>-Ejercicios de respiración, relajación y programación neurolingüística.</p> <p>-Establecimiento de metas diarias (¿Qué quiero aprender hoy? ¿Para qué quiero aprenderlo? ¿Cómo lo voy a lograr?)</p> <p>-Participación en actividades grupales y de interacción con compañeros y profesores (lo que le ayudará a disminuir sus problemas de inseguridad y le permitirá que otras personas detecten las virtudes</p>

		<p>y valores que lo caracterizan.</p> <p>-Actividades deportivas que le permitan liberar el estrés que le provoca su condición académica y de esa manera despejar la mente.</p>
--	--	---

12. Establecimiento de acuerdos:

- a. Una vez aceptados los acuerdos, será conveniente dar seguimiento a los avances en un inicio de manera mensual y posteriormente bimestral.
- b. Este seguimiento se llevará a cabo por medio de un trabajo colegiado (profesores, coordinador/director de idiomas y departamento psicopedagógico).
- c. Padres/tutores darán seguimiento de los avances reportados por la institución.

Finalmente un punto importante sería no sólo hacer las adecuaciones curriculares significativas y no significativas del idioma, sino que también podría ser de gran utilidad, darle una orientación para revisar la posibilidad de una redefinición de carrera con base en las habilidades que tiene y sus mayores intereses. Ello sin lugar a duda lo mantendría mucho más motivado en términos de estudio y del sentido que le da a los objetivos y las metas que tiene que cumplir.

II.4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL MÓDULO

Durante este módulo, se revisaron documentos, informes, artículos y lecturas relacionadas con la inclusión educativa. También nos pidieron elaborar un PCA (Programa Curricular Adaptado), el cual se mostró a lo largo de este capítulo.

II.5. REFLEXIÓN FINAL

No es sencillo implementar propuestas curriculares para fomentar la inclusión educativa, sin embargo, es responsabilidad de todos romper estas barreras y estar dispuestos a enfrentar el reto que ello implica.

Habrán espacios y situaciones donde sea más fácil poner manos a la obra, y habrá otros donde el sistema o tal vez la misma persona involucrada no quiera participar en el proyecto de inclusión, pero ello no significa que nos quedemos cruzados de brazos, siempre habrá algo que podamos hacer por alguien para ayudarle a romper alguna barrera... siempre.

A partir de los conocimientos adquiridos en este módulo, verdaderamente espero poder ayudar a este alumno y a la institución privada a la que pertenece por medio del PCA diseñado especialmente para ellos.

CAPÍTULO III

DISLEXIA, HIPERACTIVIDAD Y DISFUNCIONES CEREBRALES

III.1. RESUMEN

A lo largo de este capítulo se revisarán los rubros más característicos de trastornos que hoy en día se han vuelto un tema verdaderamente importante en términos de educación, mismos que gracias a su estudio, han podido dar origen a nuevas alternativas y estrategias para combatirlos y, con ello, ayudar al niño que los padece a tener una vida lo más funcional posible.

Dentro de un salón de clases podemos encontrar infinidad de obstáculos que profesores, alumnos y padres de familia han tenido que superar.

En algunas ocasiones se trata de un alumno que no puede pronunciar bien una letra o palabra, uno que no puede escribir correctamente, otro que no lee bien, o tal vez aquél que nunca se acuerda de lo que aprendió en la clase anterior.

Si aprendemos a detectar ciertos síntomas de alerta que son clave, probablemente estemos muy a tiempo de ayudar a estos niños a tener una vida mejor, pues tal vez no se trate de problemas de disciplina, ni de flojera o falta de estudio, sino que pudiéremos estar hablando de trastornos mucho más delicados como serían: dislexia, hiperactividad o algún otro tipo de disfunción cerebral.

III.2. DISLEXIA

La Federación Mundial de Neurología, expresó en el año 1968 que la dislexia es un trastorno que manifiesta dificultad en el aprendizaje de la lectura y la escritura. Por otro lado, la Asociación Internacional de la Dislexia, en el año 2002, la identificó como una dificultad específica de aprendizaje (a nivel neurobiológico) que se caracteriza

principalmente por presentar dificultad en el reconocimiento de palabras, problemas de ortografía y de decodificación.

Valett, por su parte, menciona que se trata de un trastorno de aprendizaje que da lugar a la aparición de dificultades de lectura. Asimismo, identifica que se trata de:

Un síndrome complejo de deficiencias neuropsicológicas asociadas que puede comprender perturbaciones en la orientación, el tiempo, el lenguaje escrito, el deletreo, la memoria, la percepción auditiva visual, y en aptitudes sensoriales relacionadas con lo anterior (Valett, 2006:5).

Sin embargo, con el paso del tiempo se han ido homologando ciertos factores que van enriqueciendo la definición de dislexia. De tal manera que finalmente en el 2014, con la publicación del DSM-V, esta dificultad pasa a formar parte del Trastorno Específico del Aprendizaje, donde engloban en ésta, un patrón de dificultades del aprendizaje el cual se caracteriza por problemas para reconocer palabras en forma precisa o fluida, deletrear mal o por poca capacidad ortográfica.

Dicho todo lo anterior, podemos sintetizar que la dislexia es un trastorno en la adquisición de la lectura que puede afectar la precisión, la velocidad y la comprensión de la información escrita, lo que genera de manera persistente, dificultad para leer correctamente.

Por otro lado, atendiendo a su causa, la dislexia puede ser:

- 1) **Adquirida:** consecuencia de lesión cerebral que afecta el área del lenguaje.
- 2) **Evolutiva:** alteración del curso regular de aprendizaje de la lectura. Ésta a su vez puede ser:
 - 2.1) Fonológica/audiolingüística: falla la ruta fonológica, lo que provoca dificultad en el establecimiento de conexiones entre el sistema de análisis visual del grafema y el nivel del fonema. *Ejemplo:* leer palabras desconocidas y pseudopalabras. Lee mejor las palabras familiares.

2.2) Dislexia superficial/visoespacial: la ruta léxica está alterada, lo que provoca dificultad para conectar la forma global de la palabra escrita con la pronunciación. *Ejemplo*: lee lento y silábicamente, confunde homófonos, falla más en palabras largas que en cortas.

2.3) Dislexia profunda: se presenta cuando están alteradas ambas rutas.

Asimismo, la dislexia puede ir unida a otros problemas de aprendizaje como son: *disgrafía* (dificultad en el trazo correcto de letras, tamaño de letras y presión de la escritura), *disortografía* (dificultad para el uso de reglas de ortografía) y *discalculia* (la cual se explicará más adelante).

Existen tres principales teorías explicativas de la dislexia (Nicolson & Fawcett, 2010):

Teoría	Características
Déficit fonológico-cortical	Irregularidades anatómicas en la región TPO izquierda; provoca falla fonológica; dificultad para recordar series de números y palabras; repetición de palabras sin sentido; reducida fluencia verbal y velocidad de nominación. (El 60% de los casos de dislexia, se encuentran aquí)
Déficit magnocelular	Alteración el núcleo geniculado lateral del tálamo; provoca falla en el procesamiento rápido de estímulos visuales y auditivos; confunde sonidos parecidos; fijación binocular inestable.
Déficit cerebeloso	Dificultad en los procesos de control motor y automatización

Un factor sumamente importante es la evaluación de aquellos niños, jóvenes o adultos de los cuales se sospeche la presencia de este trastorno. Existe un procedimiento general:



Dentro del rubro de evaluación, se sugiere aplicar:

- Pruebas esenciales:
 - Nivel de lectura y escritura adquirida (*TALE-2000; Batería PROLEC-R, PROLEC-SE y PRO-ESC; DST-J*)
 - Cociente intelectual (K-BIT; RAVEN)
- Pruebas complementarias:
 - Evaluación neuropsicológica (*de la visión, audición, motricidad, gnosis espacio-temporales, lenguaje, lateralidad y memoria*)
 - Prueba perceptiva (Cubos WISC-IV; FROSTIG; REVERSAL TEST; BENDER)
 - Prueba de conciencia fonológica (*PSL; Evaluación de la conciencia intrasilábica; Evaluación de la conciencia fonémica*)

Es importante también conocer cuáles son los logros normales para detectar si pudieren haber síntomas de algún problema (ver anexo 2).

Asimismo, es posible detectar síntomas de este trastorno prestando atención a los errores del niño en la lectura (ver anexo 3).

Finalmente, como parte del programa de intervención, es necesaria:

Rehabilitación neuropsicológica	Rehabilitación cognitiva
Ejercicios visuales (motricidad, acomodación, convergencia ocular y coordinación visomanual).	Entrenamiento de conciencia fonológica (a nivel oral y manual).
Ejercicios de audición (especialmente de discriminación de sonidos y ritmos).	Reaprendizaje de la lectura (método multisensorial – visión, audición y tacto). En el siguiente orden: letras, sílabas directas, sílabas inversas, sílabas trabadas, frases, textos y comprensión lectora.
Ejercicios de tacto y destreza manual (<u>Neurotróficos</u> : arrastre, gateo, marcha <u>Vestibulares</u> : balanceo, rodado, volteretas, equilibrio)	
Ejercicios para el establecimiento adecuado de la lateralidad.	
Ejercicios de lenguaje.	
Ejercicios de ejercitación de la memoria a corto plazo.	

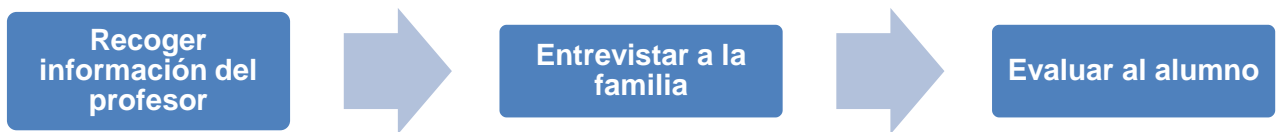
III.3. DISCALCULIA

De manera general, se puede decir que la discalculia es un trastorno parcial de la capacidad para poder manejar símbolos aritméticos, realizar cálculos matemáticos, así como para utilizar el razonamiento lógico matemático.

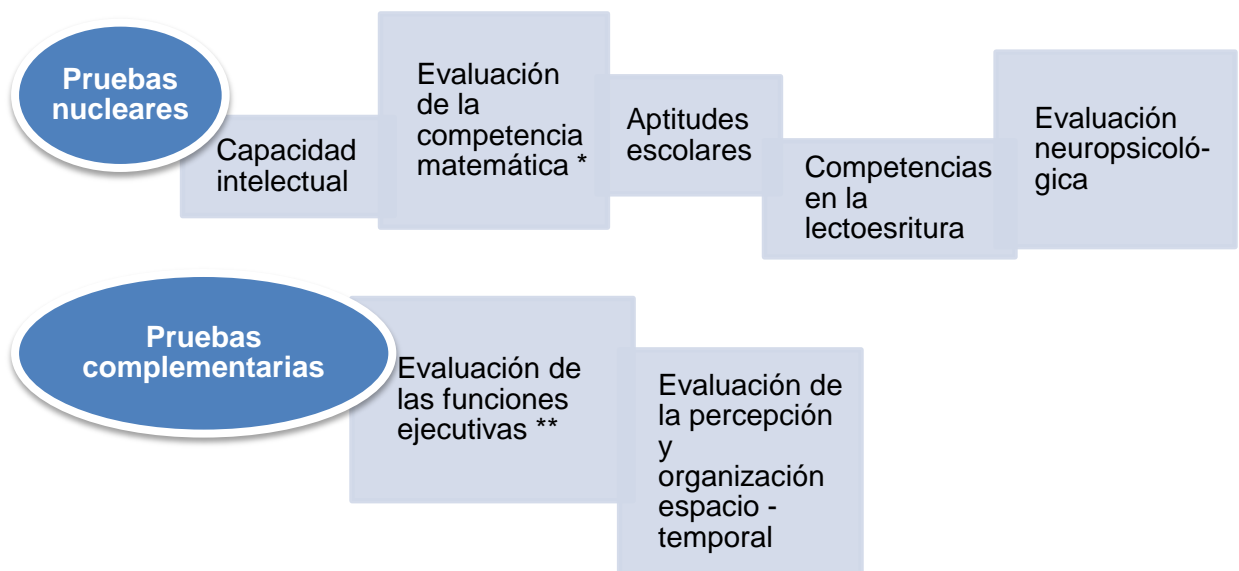
Las funciones que se pueden ver alteradas en los niños con discalculia son:

- a) *Atencionales* – las cuales van a ir acompañadas de impulsividad.
- b) *Memoria de trabajo* – incluyendo el procesamiento auditivo.
- c) *Metacognitivas* – que se refieren a las funciones ejecutivas.
- d) *Visoperceptivas* – de tipo visoespacial y visoconstructivo.

Por tal motivo, para evaluarla, se sugiere seguir el siguiente proceso:



Dentro del rubro de evaluación, se sugiere:



*TEDI-MATH. Test para el diagnóstico de las competencias básicas en matemáticas (permite describir y comprender dificultades en el campo numérico; aplicado a niños de 2° de kínder a 3° de primaria)

*TEMA-3. Test de competencia matemática básica (evalúa la competencia matemática en niños de 3 a 8 años; conceptos y habilidades matemáticas)

** Torres de Hanoi, ENFEN.

(Las características a detalle del niño con discalculia se encuentran en el anexo 4.)

Finalmente, durante la intervención de este trastorno, es necesario diseñar un programa que incluya:

- 1) Rehabilitación de los factores neuropsicológicos y cognitivos implicados en el aprendizaje en los que el alumno haya obtenido un rendimiento deficitario.
- 2) Rehabilitación de las habilidades matemáticas. Dentro de ésta se encuentra la intervención cognitiva que se refiere a: conteo, comparación de números, lectura de números y signos, dominio de los hechos matemáticos, habilidades de cálculo, comprensión de conceptos y resolución de problemas.

III.4. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Es un término bastante sobrevalorado dentro del ámbito educativo. Hoy en día a la mayoría de los niños que presentan dificultades de aprendizaje y que además se muestran inquietos o reflejan falta de valores y de sistemas de autocontrol, se les cataloga como “hiperactivos”.

Sin embargo, estamos hablando de una situación bastante delicada pues, por un lado, no todos los niños con falta de disciplina o de estrategias para aprender mejor, padecen de TDAH, y por el otro lado, sería mucho más delicado que se confundiere la falta de disciplina con la existencia real de este síndrome.

Para J. Gordon Millichap, la abreviación TDAH es el nombre que se da para describir niños, adolescentes y adultos, que son inatentos, que se distraen fácilmente y que su comportamiento es hiperactivo e impulsivo. También señala que es un síndrome (no una enfermedad) y que pueden existir muchos factores que lo causen. Afirma también que su tratamiento requiere de varios enfoques como son: médico, neuropsicológico, educativo y parental, pues se refiere a un desorden heterogéneo (Millichap, 2012).

Asimismo, el Dr. Eduardo Barragán manifiesta que “el Trastorno por Déficit de Atención es un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan el aprendizaje y la conducta” (Barragán, Garza, Belsasso, Galindo, & Santos, 2001:18).

El DSM-V señala que el TDAH es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por: *inatención* y por *hiperactividad e impulsividad* (ver anexo 5).

Con base en lo anterior, podemos ver que las personas que pertenecen al **subtipo desatento**, generalmente: son distraídas (parecen estar “en las nubes”), les cuesta seguir el ritmo de las explicaciones y organizar el trabajo, cometen errores en las instrucciones, no suelen tener problemas para relacionarse con sus compañeros, cometen errores en los exámenes aunque cuenten con los conocimientos requeridos. Mientras que aquellos que pertenecen al **subtipo hiperactivo-impulsivo** manifiestan: los hiperactivos – están inquietos (moviendo manos y pies, no pueden sentarse), corre y trepa en situaciones poco apropiadas, están en actividad constante, la mayoría de las veces su movimiento carece de alguna finalidad y su comportamiento (sin malicia) es imprevisible e inmaduro. Los impulsivos – no prevén ni piensan dos veces las cosas antes de actuar, hablan de forma excesiva y suelen tener más dificultad para relacionarse con los demás debido a su falta de control.

Sin embargo, también existen casos en los que alguien puede presentar características de un **subtipo combinado**, los cuales presentan conductas de ambos subtipos, tanto el desatento como el hiperactivo-impulsivo.

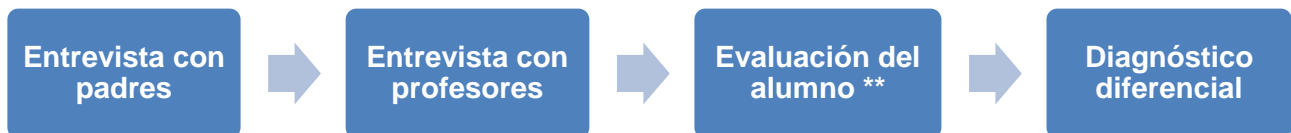
La gravedad del trastorno se divide en: *leve, moderado y grave*.

El rendimiento escolar de los niños con TDAH puede verse severamente afectado, pues principalmente es un trastorno de las funciones ejecutivas del cerebro y, más concretamente, un fallo en su sistema de inhibición, el cual afecta cuatro principales capacidades: *memoria de trabajo, lenguaje interno, regulación de emociones y solución de problemas* (ver anexo 6).

Las causas de este trastorno pueden ser: *factores genéticos, neurobiológicos y médicos, visuales, psicomotrices, e incluso, relacionados con la alimentación.*

La parte emocional se ve bastante afectada pues desde pequeño se tienen dificultades para controlar los impulsos, lo que provoca que sean rechazados por no seguir normas o mostrar conductas agresivas, insultar, gritar o pegar. Ello lo conduce a irse aislando y que busque jugar con niños más pequeños. Por estas razones, va creando de sí mismo la imagen de un niño malo, tonto, inútil, es decir, tiene un autoconcepto pobre y negativo, con una autoestima baja, algunas veces depresivo y otras ansioso y desafiante. Sin embargo, en algunas ocasiones puede volverse el líder del grupo, pues no le tiene miedo a nada. También a veces puede convertirse en el “gracioso” del grupo.

El protocolo de evaluación es:



(** del cociente intelectual, del estilo cognitivo de aprendizaje y la de tipo neuropsicomotriz)

El programa de intervención puede incluir: *tratamiento neuropsicomotriz, tratamiento farmacológico, tratamiento psicológico conductual (técnicas de modificación de conducta, variables de efectividad del castigo, autoinstrucciones, técnicas de relajación y autocontrol, habilidades sociales) y apoyo escolar.*

III.5. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Maria Paluszny menciona que el autismo es un síndrome en el que el niño muestra falta de interés en las relaciones sociales así como carencia de habilidades para la comunicación. Estos niños presentan rituales compulsivos persistentes y se resisten al cambio, es decir, juegan de manera repetitiva con un objeto o con su propio cuerpo. Con relación al lenguaje, si lo hay, sufre de desajustes severos aun cuando el niño esté consciente de lo que sucede en su entorno. Asimismo, pueden mostrar molestia o hacer

berrinches si los objetos conocidos a su alrededor son cambiados de lugar (Paluszny, 2010).

DSM-IV	DSM-V
Trastornos generalizados del desarrollo	Trastorno del Espectro Autista (TEA)
<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno Autista - Trastorno de Rett - Trastorno Desintegrativo Infantil - Trastorno de Asperger - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno del Espectro Autista <p>(Sus áreas afectadas son: comunicación verbal, no verbal y de interacción social. Asimismo, tienen un repertorio restringido de intereses o estereotipias)</p>

Síndrome de Asperger	Síndrome de Rett	Trastorno Desintegrativo Infantil
<ul style="list-style-type: none"> •Trastorno cualitativo de la relación •Inflexibilidad mental y comportamental •Problemas de habla y lenguaje •Alteración de la expresión emocional y motora 	<ul style="list-style-type: none"> •Desarrollo aparentemente normal (primeros 5 meses) •Desaceleración del crecimiento de la cabeza •Pérdida de habilidades manuales •Pérdida del contacto social (luego se logra la interacción) •Deterioro severo en el desarrollo del lenguaje •<i>(descrito hasta ahora sólo en niñas)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> •Desarrollo aparentemente normal (primeros 2 años) •Pérdida significativa de habilidades previamente adquiridas •Alteración cualitativa de la interacción social •Alteración cualitativa de la comunicación •Patrones de comportamientos restrictivos, repetitivos y estereotipados

Para ver más características del Trastorno del Espectro Autista y su detección, en el anexo 7. Asimismo, existe un cuestionario que es de gran utilidad para poder detectar la presencia de alguno de estos trastornos (ver anexo 8).

Las sugerencias generales de intervención (principalmente para el Síndrome de Asperger) son:

- Empleo de apoyos visuales en cualquier proceso de enseñanza.
- Asegurar un ambiente estable y predecible, evitando cambios inesperados.
- Descomponer las tareas en pasos más pequeños.
- Ayudarle a organizar su tiempo libre (evitando inactividad o dedicación excesiva).
- Enseñar de manera explícita habilidades y competencias (simples y complejas).
- Priorizar objetivos relacionados con los rasgos nucleares del síndrome.
- Prestar atención a los indicadores emocionales.
- Realizar adaptaciones curriculares oportunas.
- Entrenamiento social. Teoría de la mente.

III.6. SÍNDROME DE DOWN E INTELIGENCIA LÍMITE

El **Síndrome de Down** es una combinación de signos y síntomas característicos que se producen por una alteración en la división cromosómica durante la concepción del bebé. El niño nace con un cromosoma de más en sus células. Esta alteración se refiere a una trisomía en el 21.

<u>Anomalías</u>	<u>Problemas</u>	<u>Inteligencia y</u>	<u>Lenguaje:</u>	<u>Sociabilidad:</u>
<u>físicas:</u> visuales, auditivas, endocrinólogas y cardiopatías.	<u>neurológicos:</u> disminución de neuronas y alteraciones en las mismas, retraso de la mielinización, retraso mental e hipotonía.	<u>memoria:</u> predomina lo concreto sobre lo abstracto, mejor en lo manipulativo, problemas para retener información y capacidad para aprendizajes secuenciales.	retraso en su aparición, utiliza gestos, sheaffer, dificultad de articulación y necesita ayuda en temas de audición y lenguaje.	cariñosos y afables, pueden llegar a un cierto grado de autonomía, entienden normas claras y razonadas, siguen límites que sean bien definidos.

Dentro de sus necesidades educativas, hay que destacar que: aprenden más despacio, necesitan mayor número de ejemplos así como una secuenciación de objetivos, tienen dificultades de abstracción, requieren de adaptaciones curriculares y necesitan apoyo de personas profesionales especializadas. (También utilizado en niños con inteligencia límite)

Por otra parte la ***Inteligencia límite*** es aquella que se sitúa en una desviación típica por debajo de la media que corresponde a un CI entre 70 y 79. Esto provoca que quien la posee presenta inmadurez, no aprende al mismo ritmo, tiene dificultades de atención, abstracción y concentración y su expresión oral y escrita es muy limitada.

III.7. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO EN EL MÓDULO

Durante el módulo la Mtra. Nadal analizó una serie de casos que evidenciaban la presencia y el tratamiento de cada uno de los trastornos presentados. Utilizó videos e invitó a los alumnos a tener una participación activa, lo que facilitó un aprendizaje más práctico. Se nos aplicó un examen para detectar los principales problemas que manifiesta un niño con dislexia e hicimos un trabajo final que sintetizaba todos los trastornos revisados en este capítulo.

III.8. REFLEXIÓN FINAL

Es sumamente importante apoyar a docentes y padres de familia, para que sean capaces de observar más allá de las apariencias. Los trastornos, si se detectan a tiempo, pueden trabajarse mejor, ayudando a quienes lo padecen, a tener una vida mucho más funcional. El departamento de psicopedagogía ocupa un papel verdaderamente importante en esta detección. Es preponderante que las escuelas cuenten con un equipo de profesionales que sean capaces de identificar a tiempo las señales de alerta que indiquen la presencia de alguno de los trastornos mencionados en este capítulo.

A manera más personal, puedo decir que este módulo me dejó la oportunidad de ser mucho más perceptiva y analítica a la hora de observar las conductas de un alumno dentro del salón de clases. Por ejemplo, es muy alentador saber que existen especificaciones que nos pueden ayudar a diferenciar un TDAH de una falta de límites, pues hoy en día estamos hablando de un trastorno que se ha vuelto la excusa perfecta (de muchas escuelas y padres de familia) para evitar el esfuerzo que requiere el desarrollo de buenas estrategias y buenas prácticas que nos ayuden a implementar en los alumnos valores y hábitos constructivos.

REFLEXIONES FINALES

Me resulta muy interesante haberme dado cuenta, a través de esta maestría, que el cerebro es capaz de hacer cosas inimaginables, Susana Martínez-Conde decía *“El mayor misterio de la magia, se encuentra en nuestro cerebro”*, y definitivamente, estoy de acuerdo con ello, pues hay factores que simplemente parecen imposibles, pero el cerebro es capaz de realizarlos.

Ha sido una enorme satisfacción aprender tantas maneras de evaluar y entrenar lo que hace el cerebro. Cuando decidí ser pedagoga, tenía el sueño de ayudar a las personas a irse perfeccionando a sí mismas. Sin embargo, hoy, después de esta maestría, mis proyectos cambian, pues ahora quiero compartir todo lo aprendido para ayudar a las personas a hacer lo mejor que pueden con lo que tienen. No importa si se trata de un problema de hábitos, de falta de estrategias educativas, o de la presencia de algún trastorno... mi propósito es romper esas barreras de aprendizaje que un niño o una persona pueda tener, para que sea capaz de vivir su vida lo más funcionalmente posible.

Entre más rápido seamos capaces de detectar un problema será mucho mejor, pues tendremos más tiempo para llevar a cabo un programa de entrenamiento adecuado que ayude a disminuir o compensar las dificultades que una persona presente.

Me siento muy contenta de poder contribuir y compartir a través de este informe, parte de los valiosos conocimientos que pude adquirir a través de esta maestría, espero que pueda ser de ayuda para todo aquel que esté interesado en estos temas: pedagogos, psicólogos, profesores, padres de familia, etc.

Finalmente, quisiera terminar con una frase de Albert Einstein que me gusta mucho y que me motiva siempre a seguir aprendiendo y a actualizarme constantemente: *“La mente que se abre a una nueva idea, jamás volverá a su tamaño original.”* Ojalá nunca perdamos las ganas de enriquecernos personal y profesionalmente con nuevos conocimientos.

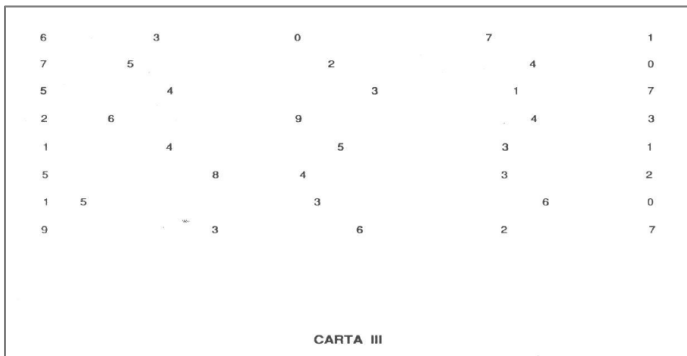
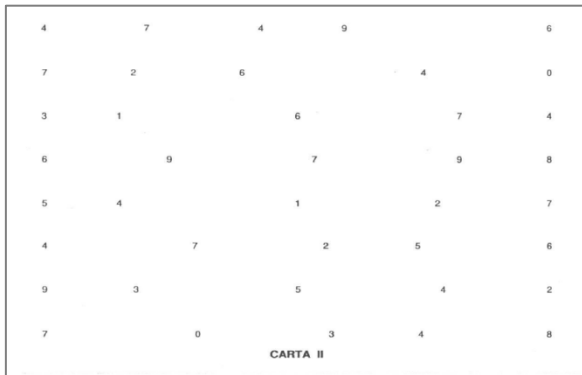
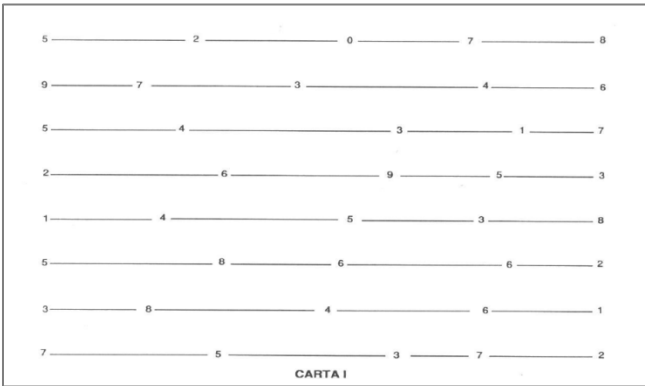
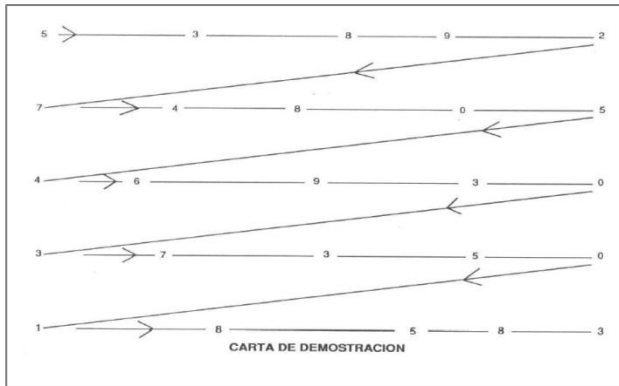
FUENTES DE CONSULTA

- Ardila, R. (2010:107). *Psicología Fisiológica*. México: Trillas.
- Barragán, E., Garza, S., Belsasso, G., Galindo, G., & Santos, A. (2001:18). *El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones*. México: Altius Editores.
- Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M., & Shaw, L. (2002). *Índice de inclusión*. Bristol: CSIE.
- Dirección General de Evaluación Educativa y Formación del Profesorado. (1992:7). *Guía de adaptaciones curriculares*. Ministerio de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía.
- ITE Educación. (2016). *Educación Inclusiva*. España.
- Millichap, J. (2012). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook*. New York: Springer.
- Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional Educativa de Alajuela. (s.f.). *Adecuaciones Curriculares*. Alajuela: Departamento de Desarrollo Educativo.
- Nicolson, R., & Fawcett, A. (2010). *Dyslexia, learning, and the brain*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- Ortiz, M. d., & Lobato, X. (2004:4). *Escuela inclusiva y cultura escolar: algunas evidencias empíricas*. España: Universidad de Salamanca.
- Paluszny, M. (2010). *Autismo. Guía práctica para padres y profesionales*. México: Trillas.
- Parrilla, Á. (2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación, núm. 327*, 11-29.
- Secretaría de Educación Pública. (2016:3). *Foro de consulta nacional para la revisión del modelo educativo*. Colima, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Puebla.
- Valett, R. (2006:5). *Dislexia*. Barcelona: Ediciones CEAC.

ANEXOS Y/O APÉNDICES

Anexo 1

Prueba K-D



PRUEBAS DE LECTURA					VALORACION DE SEGUIMIENTOS OCULARES					
I		II		III						
5. 2. 0. 7. 8		4. 7. 4. 9. 6		6. 3. 0. 7. 1		NOMBRE.....				
9. 7. 3. 4. 6		7. 2. 6. 4. 0		7. 5. 2. 4. 0					
5. 4. 3. 1. 7		3. 1. 6. 7. 4		5. 4. 3. 1. 7		EDAD..... AÑOS				
2. 6. 9. 5. 3		6. 9. 7. 9. 8		2. 6. 9. 4. 3		FECHA.....				
1. 4. 5. 3. 8		5. 4. 1. 2. 7		1. 4. 5. 3. 1						
5. 8. 6. 6. 2		4. 7. 2. 5. 6		5. 8. 4. 3. 2						
3. 8. 4. 6. 1		9. 3. 5. 4. 2		1. 5. 3. 6. 0						
7. 5. 3. 7. 2		7. 0. 3. 4. 8		9. 3. 6. 2. 7						
EDAD		TIEMPO (según edad)			ERRORES (según edad)					
	I	II	III	TOTAL	I	II	III	TOTAL		
Tiempo	6	30.98	37.05	51.00	119.03	1.32	3.81	10.84	16.97	
Margen de error	6	10.10	12.96	19.39	40.92					
Tiempo	7	26.71	31.12	43.06	100.89	1.12	2.10	8.75	11.97	
Margen de error	7	5.97	8.75	15.36	25.16					
Tiempo	8	22.98	24.89	31.26	79.13	.34	.53	2.48	3.35	
Margen de error	8	6.37	7.75	11.59	27.35					
Tiempo	9	21.02	22.89	29.53	73.44	.28	.45	2.02	2.75	
Margen de error	9	7.20	7.50	10.82	26.03					
Tiempo	10	19.72	20.79	27.76	68.27	.28	.43	1.12	1.83	
Margen de error	10	6.08	7.37	10.21	26.22					
Tiempo	11	17.58	18.95	20.39	56.92	.25	.33	.62	1.20	
Margen de error	11	4.60	4.51	7.45	13.85					
Tiempo	12	16.94	17.68	19.42	54.04	.18	.21	.44	.83	
Margen de error	12	3.60	4.43	5.31	13.51					
Tiempo	13	16.29	16.96	18.98	52.23	.12	.12	.38	.59	
Margen de error	13	2.52	2.72	3.26	7.50					
Tiempo	14	14.86	16.87	18.73	50.46	.07	.07	.33	.47	
Margen de error	14	2.40	2.33	2.49	5.84					
Tiempo					Errores					
	I	II	III	Total		I	II	III	Total	

Anexo 2

Logros normales en la lectoescritura

En el siguiente registro aparecen cuáles son los logros normales en la lecto-escritura por curso, según vimos a comienzo del módulo. De esta manera sabremos hasta qué punto son normales las dificultades que presenta el niño de forma general. Cuanto más concreto tengamos el nivel general de adquisición de la lectoescritura de la clase, más precisa será la evaluación.

LOGROS NORMALES DE 3º DE PREESCOLAR

- Conoce los colores.
 - Conoce las formas geométricas de cuadrado, círculo, triángulo y rombo.
 - Conoce las vocales y las consonantes.
 - Lee sílabas directas y al final de curso sílabas inversas y se inicia en las trabadas.
- Algunos niños son ya capaces de leer pequeños cuentos.
- Escribe al dictado palabras sencillas.
 - Dominan la letra cursiva y se inician en la script.

LOGROS DE 1º Y 2º DE PRIMARIA

- Se dominan distintos tipos de letras.
- Se va afianzando el dominio de la lectura de todo tipo de sílabas.
- Va aumentando la velocidad y la comprensión.
- Va perfeccionando la escritura y la ortografía (mayúsculas, m antes de p/b, etc.)

(Tomado de la información que nos compartió la Mtra. María del Carmen Nadal Gómez, 2017)

Anexo 3

Tipo de errores que se pueden cometer en la lectura y escritura cuando hay presencia de dislexia:

- Lectura silábica, con errores como desconocimiento de más o menos letras.
- Omisiones, adiciones, deformaciones, desplazamientos y repeticiones.
- Inversiones.
- Cambios de línea.
- Lectura con falta de ritmo y ausencia de puntuación, acentuación y entonación.
- Dificultades en sílabas compuestas, inversas, palabras largas o nuevas o con acumulación de dificultades de pronunciación.
- Dificultades con la g y la j, con la c y la z.
- Confusiones en letras simétricas: d/b, p/q, d/p, letras de pronunciación similar: m/n, m/p, b/p, b/m... y ritmo lento y torpe.
- Baja comprensión lectora.

Tipos de errores más frecuentes en la DISLEXIA FONOLÓGICA	Tipos de errores más frecuentes en la DISLEXIA VISOESPACIAL
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sustituciones <input type="checkbox"/> Omisiones <input type="checkbox"/> Adiciones <input type="checkbox"/> Más errores en lectura de pseudopalabras, <input type="checkbox"/> Lexicalizaciones (convierten las pseudopalabras en palabras) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lectura lenta, silabeo, con numerosas vacilaciones, rectificaciones, repeticiones. <input type="checkbox"/> Rotaciones, inversiones. <input type="checkbox"/> Errores en palabras de longitud <input type="checkbox"/> larga, <input type="checkbox"/> Menos errores en pseudopalabras. <input type="checkbox"/> Tienen más a convertir palabras en pseudopalabras.

ERROR	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
NO LECTURA	El sujeto no emite respuesta verbal alguna	
VACILACIÓN	Se detiene más tiempo de la habitual, titubeando, pero lee.	
REPETICIÓN	Vuelve a leer lo leído	Me – mesa Mesa -mesa
RECTIFICACIÓN	El sujeto se equivoca, percibe su error y procede a su lectura correcta	caté - café

ERROR	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
SUSTITUCIÓN	Sustituye una letra o palabra por otra de similitud gráfica o fonética	Rosa- rota Blanco- blanco
ADICIÓN	El sujeto añade el sonido correspondiente a una letra al leer sílabas o palabras	salire- Salir
OMISIÓN		Espela - Espuela
INVERSIÓN		Pile- piel Gol- glo

ERROR	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
ROTACIÓN	Sustituye una letra por otra de similar orientación simétrica	Rado-rabo Autes-antes
CONFUSIÓN	Confusión de letras semejantes por su forma	nano-mano
MEZCLA DE LETRAS	Mezcla letras obteniendo palabras sin sentido	Tanvena-ventana

(Tomado de la presentación que nos compartió la Mtra. María del Carmen Nadal Gómez, 2017)

Anexo 4

Características del niño con discalculia

Deficiencias atencionales e impulsividad: <ul style="list-style-type: none">- La inatención y la manera impulsiva de contestar ejerce un efecto específico y nocivo sobre las habilidades de cálculo aritmético y de resolución de problemas.
Deficiencias visoespaciales: <ul style="list-style-type: none">- Diferenciación y realización de números similares desde un punto espacial (6 y 9).- Alinear números para ejecutar operaciones.- Ordenar números de mayor a menor o viceversa.- Comprender el valor de la posición de un número y el de la coma decimal.- Comprender las relaciones espaciales (dificultades en problemas que implican las nociones arriba/abajo o izquierda/derecha) y reproducir figuras geométricas.
Deficiencias en la memoria de trabajo y el procesamiento auditivo: <ul style="list-style-type: none">- Dificultad para recordar una sucesión temporal de números (lo comprueba el WISC-IV)<ul style="list-style-type: none">- realización de cálculos mentales (5 menos 1... 6).- el recuerdo de distintos pasos aplicados en problemas con varios niveles o varios procesos.
Deficiencias metacognitivas: <ul style="list-style-type: none">- Planificación del trabajo.- Establecimiento de submetas para avanzar en el cumplimiento del objetivo.- Autorregulación de la ejecución y evaluación final sobre la corrección de los resultados obtenidos.- Déficit en el razonamiento matemático.

Errores en numeración	Errores en cálculo
<ul style="list-style-type: none">- En la asociación número objeto- En los fundamentos del sistema decimal- En la escritura de números- En la comprensión del valor posicional de las cifras- En la comprensión de conjuntos y cantidades- En la noción de conservación de número	<ul style="list-style-type: none">- En la comprensión y mecánica de las cuatro operaciones básicas- Errores de cálculo- Dificultad para comprender el lenguaje de los símbolos matemáticos- Dificultad para realizar cálculos mentales

(Tomado de la presentación que nos compartió la Mtra. María del Carmen Nadal Gómez, 2017)

Anexo 5

Inatención	Hiperactividad e impulsividad
<p>(a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).</p> <p>(b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).</p> <p>(c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).</p> <p>(d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).</p> <p>(e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).</p> <p>(f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).</p> <p>(g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).</p> <p>(h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).</p> <p>(i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).</p>	<p>(a) Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</p> <p>(b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).</p> <p>(c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)</p> <p>(d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</p> <p>(e) Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).</p> <p>(f) Con frecuencia habla excesivamente.</p> <p>(g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).</p> <p>(h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).</p> <p>(i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).</p>

(Tomado de la información que nos compartió la Mtra. María del Carmen Nadal Gómez, 2017)

Anexo 6

Características del rendimiento escolar en niños con TDAH

Dificultades en la comprensión y fluidez lectora

Las dificultades en lectura en niños con TDAH se dan por su falta de atención e impulsividad. Miranda, García y Jara (2001) en un estudio hallaron que:

- Los niños que presentan TDAH del tipo combinado tienen un rendimiento lector significativamente más bajo que los niños sin TDAH.
 - Los niños en los que predominaba la **inatención** presentan un porcentaje más elevado de problemas relacionados con la velocidad y la comprensión lectora, debido a déficits morfosintácticos y semánticos.
- Según Orjales (1999), las características de la lectura en niños con TDAH son:
- Omisiones y sustituciones de letras o palabras.
 - Dificultades en la comprensión de textos largos debido a su impulsividad y a los problemas de atención y lectura. En la comprensión de instrucciones escritas, el niño realiza la tarea en función de la información que ha logrado retener, considerando solo algunas variables en la ejecución de tareas.

Dificultades en cálculo y en matemáticas

Marshall, Schafer, O'Donnell, Elliot y Handwerk señalan que los niños con TDAH tienen bajas habilidades en la adquisición de conceptos matemáticos, cálculo y resolución de problemas.

Orjales (1999) señala que estas dificultades pueden deberse a:

- Dificultad en utilizar el **razonamiento abstracto**. No suelen tener dificultad en cálculos mentales con cifras sencillas o en tareas donde prima la memoria y automatización, en cambio no suelen mantener la atención necesaria para resolver cuentas de varias cifras.

Suelen mejorar, cuando se les enseña a representar gráficamente los mismos problemas mediante dibujos para su mejor comprensión, los cuales reducen el nivel de abstracción necesario para su resolución.

- Otros niños con TDAH, a pesar de tener una buena capacidad de abstracción cometen errores debido a su **impulsividad**, leen demasiado rápido la información obviando datos relevantes para la comprensión del problema.

Dificultades en la grafomotricidad

Suelen tener dificultades en el **control fino** de sus movimientos, no porque tengan deficiencia alguna en las áreas de control motriz del cerebro y cerebelo, sino porque no ponen la suficiente atención en la regulación de sus movimientos. Estos niños no han desarrollado la habilidad de realizar movimientos lentos y controlados, son torpes para ensartar, modelar con plastilina, colorear de forma controlada, abrochar botones pequeños, anudar los cordones de los zapatos, las cuales son habilidades necesarias para el control y manejo del lápiz y la adquisición de la escritura, como consecuencia, su **letra es desorganizada**, excesivamente grande o pequeña (Orjales, 1999).

Según J. Vaquerizo-Madrid et al. (2004), al analizar los *dibujos de la familia* en niños con TDAH y hallan las siguientes características:

- La mayoría de escolares con trastornos del TDAH, realizan los dibujos con menos colores que la media normal. La valoración del número de colores empleados en el dibujo libre infantil supone una herramienta útil y aproximada de la capacidad de atención y de la conducta del niño, principalmente en el subtipo hiperactivo.
- Pobreza de elementos auxiliares que adornan las figuras.
- Suelen ser dibujos desestructurados en su forma, se coloca cada personaje al azar en el espacio, y se presenta con formas asimétricas. Muestran mala organización, determinada por la calidad del trazo, el color de relleno y la presencia de borrones y rectificaciones.

(Tomado de la información que nos compartió la Mtra. María del Carmen Nadal Gómez, 2017)

Anexo 7

Trastorno del Espectro Autista (características y detección)

<i>Aspectos motores</i>		<i>Relación social</i>	
Niños autistas	Niños normales	Niños autistas	Niños normales
Comportamiento muy pasivo o hiperactivo.	Comportamiento normal.	No interacciona con otros niños.	Le encanta estar con otros niños.
Hace movimientos extraños como balancearse, girar o aletear con las manos. Comportamientos repetitivos.	Usa su cuerpo y sus manos para coger cosas.	Actúa como si no se diera cuenta de quien entra y quien sale.	Llora cuando la madre deja la habitación y está pendiente de los extraños.
Anda frecuentemente de puntillas.	Anda normalmente	Es agresivo sin que exista provocación o motivo evidente.	Se enfada cuando está hambriento o frustrado.
Ausencia de interés por el juego y los juguetes.	Le encanta jugar y los juguetes.	Permanece inaccesible, aislado.	Reconoce caras familiares y sonríe.
		Trata a otras personas como si fueran objetos.	Distingue seres animados e inanimados.
		Cuando se le coge en brazos, no "ayuda" ("es como levantar un saco de patatas").	Al levantarlo, se agarra y ayuda.

<i>Aspectos sensoriales</i>	
Disgusto extremo al oír algunos sonidos, al tocar algunas texturas, por algunas comidas, al ser tocado.	No tiene repulsión extrema por esos aspectos.
No muestra sensibilidad a quemaduras o roces, puede llegar a auto-mutilarse o herirse.	Busca el placer y evita el dolor

<i>Exploración del ambiente</i>	
Permanece fijo en un objeto o actividad.	Se mueve de un objeto o actividad a otra.
Huele o chupa los juguetes.	Explora y juega con los juguetes.
Desea conservar los objetos en una forma o lugar determinados.	No busca las rutinas ni las situaciones estables.

<i>Comunicación</i>	
Evita el contacto visual.	Recorre y estudia la cara de su madre.
Parece sordo.	Responde fácilmente a los sonidos.
No desarrolla normalmente el lenguaje o lo empieza a desarrollar y, de repente, deja de hablar.	Cada vez usa más palabras y empieza a combinarlas, formando frases.

Detección en el ámbito escolar:

5 síntomas de alarma (2 y 3 años)

- No mirar de manera 'normal' a la cara de los demás;
- No compartir el interés o el placer con los demás;
- No mostrar respuesta cuando se le llama por su nombre;
- No señalar con el dedo índice;
- No traer cosas para 'mostrarlas' a los demás.

•DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON LOS TEL.

•DERIVACIÓN A ASOCIACIONES ESPECIALIZADAS.

(Tomado de la presentación que nos compartió la Mtra. María del Carmen Nadal Gómez, 2017)

Anexo 8

Cuestionario para la detección temprana del autismo y de otros Trastornos del Espectro Autista:

1. Es poco “sensible” a las personas que hay a su alrededor. Muestra poco interés por ellas. **SI NO**
2. Le gusta jugar a juegos, tales como: “palmitas”, “cinco lobitos”, “cucú-tras”, cosquillas, etc. **SI NO**
3. Juega con otros niños. **SI NO**
4. Le gusta repetir acciones que han hecho gracia. **SI NO**
5. Utiliza objetos o juguetes de forma adecuada, funcional. **SI NO**
6. Normalmente establece contacto ocular con las personas. **SI NO**
7. Acepta abrazos o mimos. **SI NO**
8. Es un niño que tiende a aislarse. **SI NO**
9. Responde ante la sonrisa, sonriendo a su vez. **SI NO**
10. Busca confort y consuelo en otras personas cuando le ocurre algo. **SI NO**
11. Realiza movimientos extraños y repetitivos (con las manos, cabeza, cuerpo, etc.). **SI NO**
12. Manifiesta gran resistencia a los cambios, reaccionado a ellos con rabietas, o tratando de evitarlos. **SI NO**
13. Hay (o hubo) sospecha de sordera. **SI NO**
14. Carece de lenguaje, aunque habló durante un tiempo. **SI NO**
15. Tiene curiosidad por explorar el entorno (mirar y buscar objetos, juguetes,...) **SI NO**
16. Mira un juguete u objeto cuando se le señala. **SI NO**
17. Mira a la persona que lo llama por su nombre. **SI NO**
18. Utiliza el dedo índice para señalar lo que quiere o necesita. **SI NO**
19. Cuando quiere algo, coge de la mano al adulto llevándole hacia el objeto. **SI NO**
20. Cuando quiere o necesita algo utiliza algún medio o instrumento físico para alcanzarlo. **SI NO**
21. Espontáneamente se dirige a otros para mostrarles cosas que le gustan. **SI NO**
22. Repite frases y/o palabras que ha oído a otras personas. **SI NO**
23. Invierte pronombres (p.e., “tú” por “yo”). **SI NO**
24. Tiene conductas anticipatorias (p.e., anticipación de rutinas habituales, de situaciones, etc.). **SI NO**
25. Imita cosas que ve hacer a otros (juegos, tareas domésticas, etc.). **SI NO**
26. Realiza juego simulado o simbólico (hacer como si...). **SI NO**

(Tomado de la información que nos compartió la Mtra. María del Carmen Nadal Gómez, 2017)