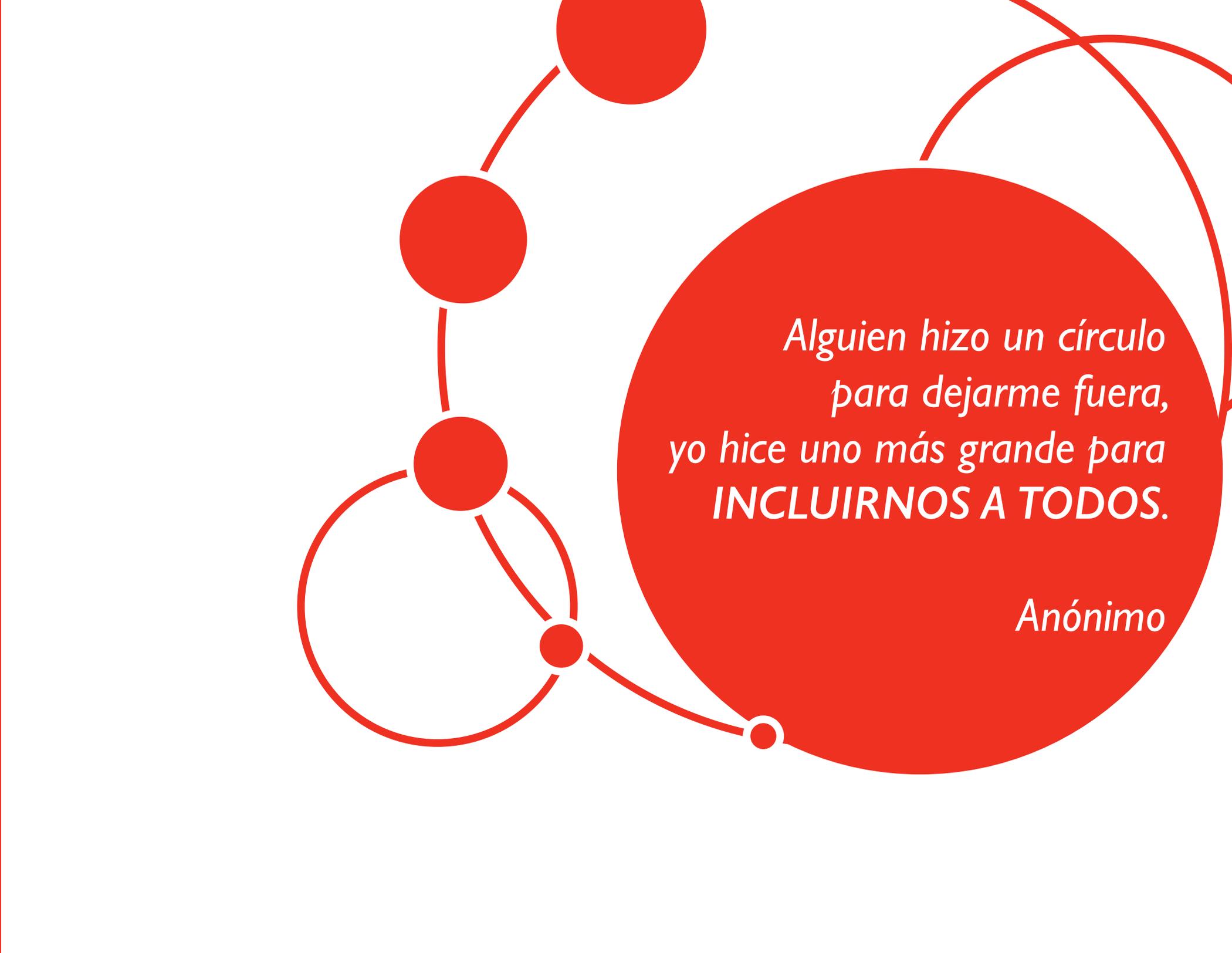


# MANUAL PARA LA INCLUSIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS EN CENTROS COMUNITARIOS DE DESARROLLO INFANTIL







*Alguien hizo un círculo  
para dejarme fuera,  
yo hice uno más grande para  
**INCLUIRNOS A TODOS.***

*Anónimo*

## **NUESTRA VISIÓN**

Es un mundo en el que cada niño tenga el derecho a la supervivencia, a la protección, al desarrollo y a la participación.

## **NUESTRA MISIÓN**

Es inspirar avances en la forma en la que el mundo trata a los niños, y lograr un cambio inmediato y duradero en sus vidas.

## **NUESTRO OBJETIVO**

Contribuir al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes de México, para que adquieran conocimientos, hábitos, la comprensión de sus derechos y valores éticos necesarios para la realización plena en el transcurso de su evolución y llegar a ser ciudadanos productivos que construyan su propia vida.



### **Save the Children**

María Josefina Menéndez Carbajal  
**CEO México**

Alejandro Martínez Reyes  
**Director de Inversión y  
Cumplimiento Social**

Cintli León Marban  
**Coordinación de Programas  
Salud, Nutrición y Educación**

Laura De La Piedra Gómez  
**Líder de educación inclusiva**

Adriana Martínez Zulueta  
Rita Romanowsky Feiner  
**Coordinación General del Proyecto  
Revisión de contenidos y edición de  
textos**

### **Instituciones:**

APAC  
ASÍ  
IMAL  
Ilumina  
Programa Autismo Teletón  
Programa de Fortalecimiento de la Educación  
Especial y la Integración Educativa SEP  
Reanudar  
Save the Children  
REDES

### **Profesionales:**

Milly Cohen  
Sandra Camacho Pérez  
Sandra Marcos Tapiero

### **Revisión:**

Araceli Lugo González  
José Alberto Mayorga Martínez  
Lorena Guardado Montes de Oca  
María Guadalupe Iguiniz Blasco  
Rubria Mónica Fernández Rivera  
Sherezada Martínez Fernández  
Teresa Quintana Padilla  
Laura De La Piedra Gómez  
Miguel Macias Cruz

### **Diseño:**

Melesio Estrella Rivera

### **Ilustración:**

Andrés Equihua Huerta

*Este material fue impreso gracias al apoyo de la  
Fundación Alfredo Harp Helú.  
Contenido y supervisión de **Save the Children**  
en México.*

# Contenido

PRÓLOGO.....	6	6.	MODELO PARA LA INCLUSIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN LOS CENTROS COMUNITARIOS DE DESARROLLO INFANTIL ...	51
PRESENTACIÓN.....	8	7.	DISCAPACIDAD AUDITIVA.....	103
INTRODUCCIÓN.....	10	8.	DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	129
1. MARCO GENERAL DE LA DISCAPACIDAD.....	13	9.	DISCAPACIDAD MOTORA.....	155
2. DISPOSICIONES NORMATIVAS DE LA DISCAPACIDAD.....	25	10.	DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y SORDOCEGUERA.....	175
3. AGENTES GUBERNAMENTALES, ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES Y DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE TRABAJAN A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	31	11.	DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	201
4. PERFIL POBLACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	37	12.	DISCAPACIDAD VISUAL.....	225
5. SITUACIÓN ACTUAL DE INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	43	13.	RETOS EN LA COMUNICACIÓN.....	253
		14.	TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.....	271

- I5.** ASISTENCIA TECNOLÓGICA. Un apoyo para la inclusión de niños y niñas con discapacidad en los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil..... 295
- I6.** DISCAPACIDAD Y FAMILIA.... 305
- I7.** BIBLIOGRAFÍA..... 327
- 

## **I8.** ANEXOS

- I8.1** CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- I8.2** LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- I8.3** LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN
- I8.4** INDEX PARA LA INCLUSIÓN

## **I8.5** ACCESIBILIDAD

### **I8.6** EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

### **I8.7** GUÍAS DE DETECCIÓN Y/O SIGNOS DE ALARMA DE CADA DISCAPACIDAD

### **I8.8** FORMATOS PARA LA CANALIZACIÓN A CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN

### **I8.9** PROYECTO OSO

### **I8.10** PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO

### **I8.11** CATALOGO DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL DISTRITO FEDERAL

# Prólogo

El Manual para la inclusión de niños y niñas con discapacidad y sus familias en los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil (CCDI) fue elaborado gracias al apoyo de la Fundación Alfredo Harp Helú, quien ha compartido con Save the Children en México y Asesoría y Servicios para la Inclusión, el interés de brindar atención especializada a niños y niñas con algún tipo de discapacidad y/o con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

El presente manual tiene como objetivo contribuir a que los CCDI, sus familias, las Personas con Discapacidad, tengan información que les permita posicionarse como sujetos de derechos, evitando situaciones de invisibilidad, segregación y discriminación de las que en ocasiones han sido y son objeto.

Este nuevo posicionamiento de las Personas con Discapacidad ha evolucionado hacia un paradigma de Derechos Humanos en el cual son ellos y ellas quienes definen sus derechos y demandas sociales. Así, dejan de ser sujetos del modelo médico rehabilitatorio para convertirse en sujetos usuarios de servicios como cualquier ciudadano.

Bajo este nuevo paradigma la discapacidad deja de ser una situación que afecta únicamente a la persona que nace con una condición diferente o que la adquiere a lo largo de su vida, incluso, como una situación que deba experimentarse de manera solitaria, y se constituye en un fenómeno en el que la sociedad debe ser corresponsable y transformadora. Al mismo tiempo, el nuevo paradigma se ve reflejado en las políticas públicas que promueven la inclusión y que buscan garantizar el ejercicio de los Derechos Humanos de todas las personas independientemente de su raza, condición económica y social, así como de la edad y de su condición física y mental.

Quienes colaboramos en la elaboración de este manual creemos que la construcción de un mundo en el cual los niños y las niñas sean sujetos de derechos, en donde sus opiniones sean consideradas, respetadas y materializadas, es responsabilidad de todos los miembros de la sociedad mexicana. Los adultos debemos ser garantes del respeto, la protección y provisión de los derechos de la niñez.

Para lograr lo anterior, es necesario un cambio cultural que reconozca que los niños y niñas que viven con alguna discapacidad y/o NEE en el siglo XXI, requieren de nuevas formas de relación social que promuevan la participación activa y autodeterminación en beneficio de su proyecto de vida.

Confiamos en que las instituciones que aquí participan, brindarán herramientas a los niños, niñas, adolescentes, coordinadoras, educadoras y educadores comunitarios, así como a padres y madres de familia. Como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)<sup>1</sup> en donde los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad deben tener acceso –sin discriminación y en igualdad de condiciones – a los servicios de salud, rehabilitación

y educación en todos los niveles de enseñanza en el marco del sistema general, garantizando las medidas de apoyo personalizadas que requieran.

Consideramos que el recurso más efectivo para combatir la discriminación es la convivencia y la cooperación. Los cambios en las políticas públicas y en la normatividad, las campañas de sensibilización en los medios de difusión masiva, la accesibilidad en el entorno y en las instituciones, entre muchas otras acciones, son condiciones necesarias, aunque no suficientes, para crear una cultura incluyente.

Los prejuicios caerán uno a uno en la interacción de la vida cotidiana, cuando las Personas con Discapacidad cuenten con condiciones sociales de inclusión y con la garantía del ejercicio pleno de sus Derechos Humanos.

La finalidad de este manual es ofrecer apoyo y herramientas a las personas que conforman la comunidad educativa de los CCDI para generar proyectos incluyentes y revertir las condiciones en la que viven las niñas y niños con discapacidad.

Invitamos a las y los lectores del presente manual a ser partícipes de esta visión innovadora de trabajo multidisciplinario; al conocimiento del modelo de atención, así como a informarse y acercarse a las instituciones que brindan servicios especializados para quien los requiera.

# Presentación

Save the Children en México trabaja desde 1973 y de manera ininterrumpida ha contado con la participación anual de aproximadamente 230,000 niños y niñas de grupos de población que viven en condición de pobreza y/o vulnerabilidad en sus entornos.

Save the Children en México es miembro de Save the Children Internacional, y es reconocida como una organización de la Sociedad Civil Mexicana sin fines de lucro, apartidista y no religiosa que basa su trabajo en los principios y valores expresados en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) de las Naciones Unidas.

Tiene presencia en 15 entidades federativas. En el Distrito Federal y el Estado de México, brinda apoyo a 160 Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil (CCDI), los cuales son dirigidos por coordinadoras, educadores y educadoras comunitarias que luchan por mejores condiciones de vida para los niños y niñas de sus localidades.

La atención a la población en situación de vulnerabilidad, y en particular la atención hacia la niñez con alguna discapacidad es parte de la orientación incluyente que hemos emprendido institucionalmente todas y todos juntos. Hemos sumado nuestro esfuerzo a los esfuerzos de otras Fundaciones, Asociaciones Civiles y de diversos actores con amplio trabajo en esta causa, con el objetivo de recopilar la información que se proporciona en el presente ma-

nual ya que, a través de la experiencia de intervención en los CCDI, creemos firmemente que abonará a esta causa haciendo realidad los derechos de los niños y las niñas de estos Centros Educativos.

La necesidad de fortalecer a los CCDI como espacios educativos incluyentes se justifica en lo mencionado en la Encuesta Nacional sobre la Percepción de la Discapacidad en la población mexicana, de junio de 2010, donde se señala que según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente 10% de la población del mundo -aproximadamente 650 millones de personas- tienen algún tipo de discapacidad intelectual, física o sensorial<sup>2</sup>.

En México la cuantificación de esta población se considera subvalorada. Los datos sobre las Personas con Discapacidad a nivel nacional y específicamente en el Distrito Federal no están actualizados, son escasos, poco confiables y en ocasiones contradictorios<sup>3</sup>.

Según los datos poblacionales más recientes del Censo 2010, la población con discapacidad en el Distrito Federal es de 159,754 equivalente al 8.9% del total de 1,795,000 de Personas con Discapacidad en el país y a 1.83% de la población total de 8.7 millones de personas que viven aquí. Estos datos resaltan al alejarse radicalmente de los proporcionados por la OMS. Por otro lado un estudio piloto realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) a 416 familias en 2001 encontró, en términos generales, que aproximadamente en nueve de cada diez familias encuestadas existía al menos una persona con discapacidad, es decir en 370 de las 416<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Consejo Nacional para prevenir la discriminación, Encuesta nacional sobre la discriminación en México, Resultados sobre Personas con Discapacidad (2010). Pág. 6 en : <http://www.conapred.org.mx/redes/userfiles/files/Enadis-PCD-Accss.pdf>

<sup>3</sup> Ídem. Informe especial 2008

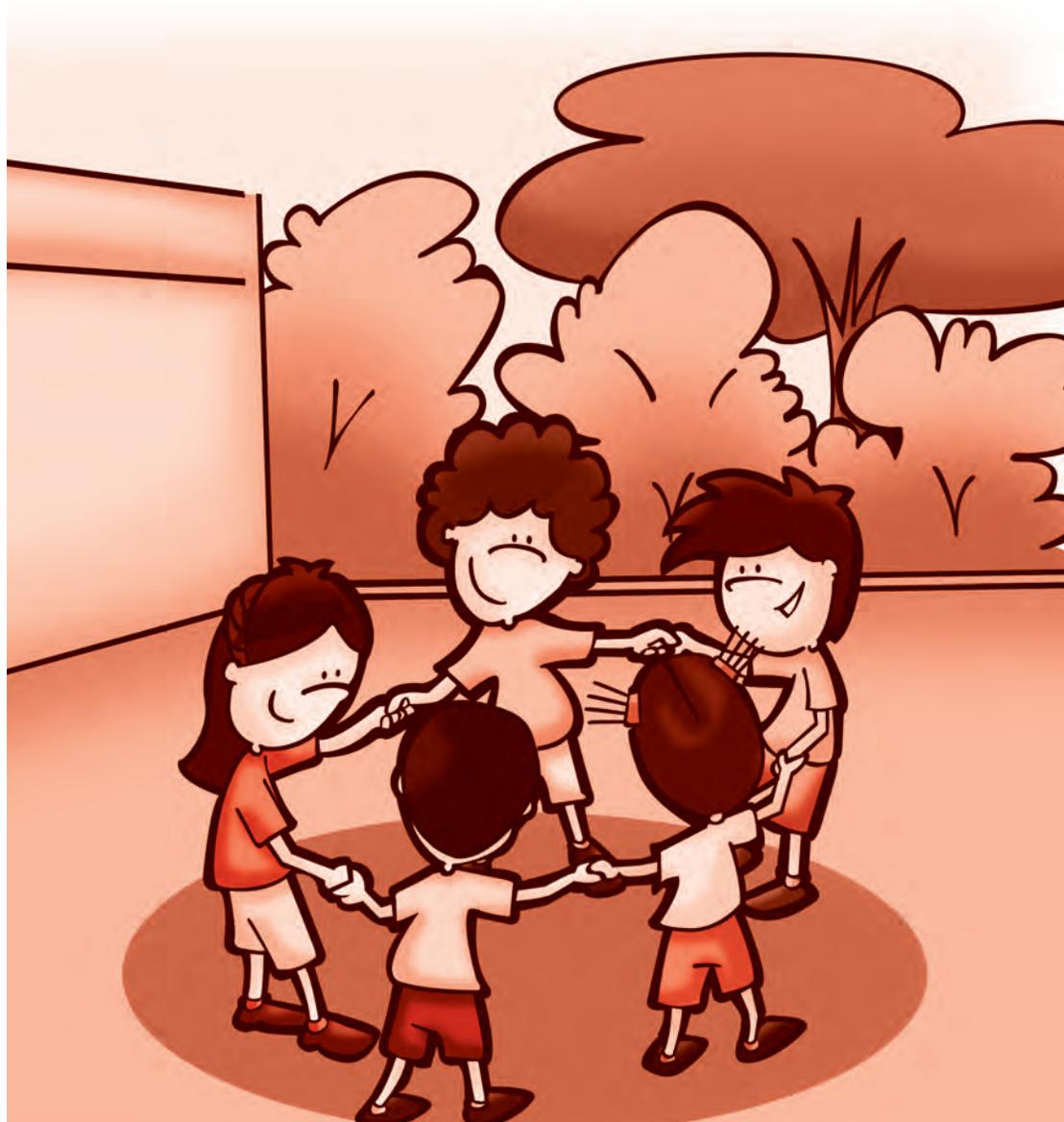
<sup>4</sup> Presencia del tema de discapacidad en la información estadística, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2001) Pág.35 en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoteorico3.pdfz>

Aún cuando estos datos estadísticos son contradictorios, es innegable que existe una población representativa que vive con alguna discapacidad, y es por ello que enfatizamos la importancia de contar con políticas incluyentes que aborden la discapacidad desde un enfoque de Derechos Humanos establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en la reciente Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas del 2006, y ratificada por México el 17 de diciembre de 2007.

El presente documento es una herramienta que ofrecemos a la comunidad educativa de los CCDI, a las de otras entidades sociales y a la población en general que tienen un compromiso con la protección y garantía de los derechos de las Personas con Discapacidad, así como con el interés superior de las niñas y los niños en lo que concierne al acceso a la educación en igualdad de circunstancias, el derecho a la sobrevivencia y al desarrollo, a no ser discriminados y a la participación.

En este manual encontrarán información general especializada sobre diferentes discapacidades, que considera tanto los retos que presenta cada una así como la necesidad de apoyos específicos. También cuenta con un directorio para canalizar a los niños y niñas a instituciones especializadas.

Agradecemos a todos los niños, niñas, coordinadoras, educadoras y educadores comunitarios, padres y madres de familia, colaboradores y voluntarios que contribuyeron a la elaboración de este manual con su esfuerzo, conocimientos, experiencia e historias de vida.



# Introducción

Uno de los propósitos del presente manual es contribuir para lograr una sociedad justa y abierta a la diversidad, respetuosa y promotora de la igualdad de oportunidades específicamente para las Personas con Discapacidad y también el de sensibilizar sobre la condición de cada persona como un ser humano único e irreplicable, tomando en cuenta su condición física, religión, edad, sexo, ideología política, formación y orientación sexual, entre otros.

Consideramos de gran importancia que el enfoque propuesto en el presente documento forme parte de los planes y programas educativos de los Centros Comunitarios de manera permanente y reiterada. No sólo a corto plazo, sino como parte de la esencia de cada CCDI, para que los principios y valores de inclusión permeen en sus políticas internas, así como las prácticas que guían su quehacer cotidiano, donde al mismo tiempo se promueva un cambio cultural basado en los Derechos Humanos y en los derechos de las Personas con Discapacidad.

Para conseguirlo fue necesario sensibilizar y profesionalizar a las coordinadoras, educadoras y educadores comunitarios de los CCDI que realizan trabajo directo en las comunidades donde se ubican y que durante décadas han enriquecido y fortalecido el desarrollo social de las y los habitantes de zonas en situación de vulnerabilidad del Distrito Federal y el área metropolitana.

De estas acciones se derivan una serie de sugerencias relacionadas a la implementación de un modelo incluyente que brinde los apoyos necesarios para el desarrollo integral de las niñas y niños que asisten a dichos Centros. Algunos de los objetivos centrales son el diseño de estrategias para la incorporación a los espacios educativos, de niñas y niños con alguna discapacidad que viven en las comunidades donde se ubican los Centros Comunitarios y que se encuentran fuera del sistema educativo formal; la detección oportuna de niños y niñas que requieran servicios de rehabilitación en centros especializados y a su vez, procurar el tránsito del preescolar a la primaria, así como su permanencia en dicho nivel. La finalidad es la de fortalecer a los Centros Comunitarios para lograr proyectos educativos de calidad e innovadores y que sean considerados espacios incluyentes y garantes de los derechos integrales de la niñez.

Para lograrlo se ha transitado a través de distintas fases, tanto de investigación, intervención, formación y capacitación, las cuales serán brevemente explicadas a continuación.

En la primera fase de intervención con los CCDI, se estableció un sistema de detección de niños y niñas con discapacidad a través de un instrumento de registro. Inicialmente se observó que las coordinadoras, educadoras y educadores comunitarios contaban con poca o nula información en relación a las distintas discapacidades, incluso con respecto a la comprensión de las características de cada una de ellas. Por lo tanto se llevó a cabo una estrategia de formación en donde tuvieron acceso a la información adecuada con respecto al tema de las discapacidades, las características de cada una de ellas y sobre el conocimiento del enfoque de los Derechos Humanos y de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Esto, sin perder de vista que la intención primaria de esta etapa fue tener una base real del número de niños y niñas con discapacidad que asisten a los CCDI.

Una vez finalizada esta etapa, se aplicó nuevamente el instrumento de registro, permitiéndonos una cuantificación más precisa y de mayor confianza en los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos nos indican que las dificultades en el lenguaje ocupan un 34%, la discapacidad auditiva 18% y los retos conductuales un 11%. Por lo que se concluyó que dichas dificultades son las principales problemáticas que enfrentan los niños y niñas que asisten a los CCDI. De igual manera encontramos que el 9% de los casos corresponden a la discapacidad motora, intelectual y visual; y en menor medida a las dificultades en el aprendizaje, Síndrome de Down y el autismo.

En la segunda fase se llevó a cabo una estrategia de detección con respecto al trabajo directo con los niños y niñas con discapacidad al interior de los Centros Comunitarios. Para ello se eligieron cinco CCDI como parte de un proyecto piloto. Se realizaron visitas puntuales para la observación, registro y entrevistas con las coordinadoras y educadoras comunitarias, así como con las familias de los niños y niñas con discapacidad. Esto con el objetivo de conocer la forma de trabajo que se realiza, y el entorno en donde se desenvuelven los niños y niñas de los Centros Comunitarios.

Los resultados en ésta fase evidenciaron la falta de sistematización en cuanto a las estrategias de trabajo con niños y niñas con discapacidad al interior de los Centros, así como la necesidad de orientación y capacitación a las familias. Además se observó la carencia de un instrumento para la detección oportuna,

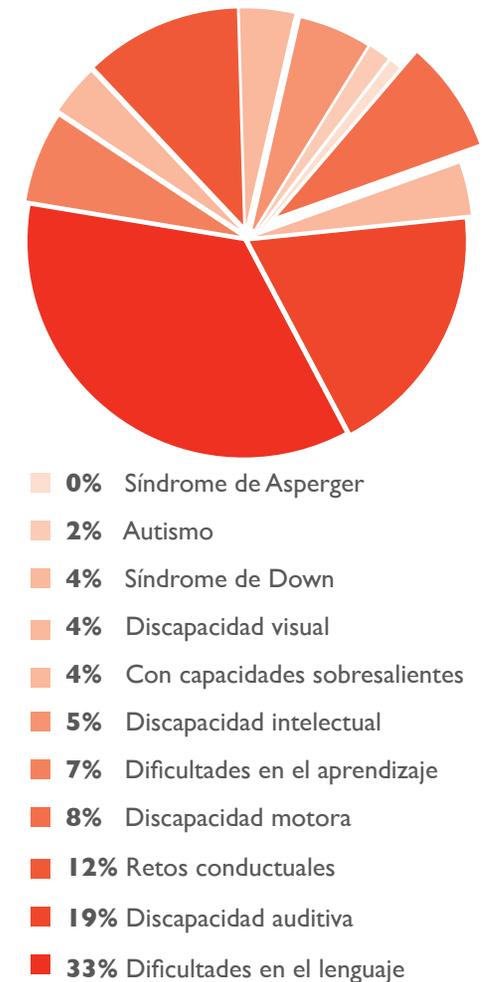
herramientas para la canalización adecuada, valoración formal, trabajo de rehabilitación y asesoría profesional externa.

Considerando que la construcción de equipos multidisciplinares de intervención es esencial para el desarrollo integral de los niños y niñas con discapacidad, se concluyó que era fundamental que las coordinadoras, educadoras y educadores, padres y madres de familia iniciaran un proceso de reconocimiento y aplicación eficiente de estrategias que fortalecieran las áreas mencionadas anteriormente.

En la tercera fase del proyecto se decidió diseñar una capacitación que incluiría desde la detección oportuna de las distintas discapacidades, hasta la canalización a una institución adecuada para iniciar un proceso de intervención y rehabilitación. Para lograr dicho objetivo, se construyó un instrumento diseñado para que, de manera sencilla, las coordinadoras y educadoras comunitarias pudieran detectar características específicas en los niños y niñas, propias de alguna o algunas de las discapacidades estudiadas<sup>5</sup>. Se llevaron a cabo diversas capacitaciones con la finalidad de que las coordinadoras, educadoras y educadores comunitarios conocieran y se apropiaran del instrumento, para lo que también se realizaron algunas prácticas de su uso.

Una vez apropiado el uso del instrumento se detectó la necesidad de conocer las instituciones que dedican su esfuerzo al trabajo con las distintas discapacidades, valorando un alto sentido ético, moral y profesional, así como un profundo compromiso social para con las familias, y hacia las niñas y los niños que viven con alguna discapacidad y que no cuentan con recursos económicos.

**Gráfica 1.**  
**Casos de niños y niñas con diagnóstico en CCDI**

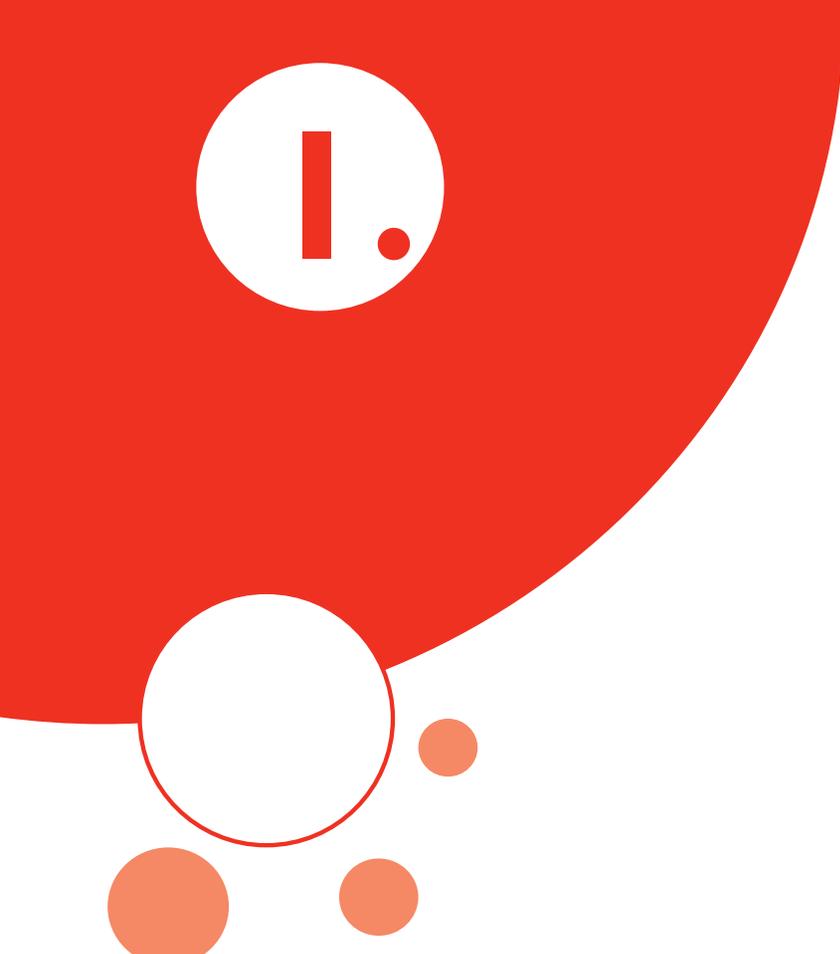


A lo largo de esta fase las coordinadoras y educadoras comunitarias manifestaron la necesidad de orientación en lo referente a los procesos de detección, canalización, creación de alianzas con instituciones que trabajan con temas de discapacidad y la atención directa con las familias. Para esta fase se contó con asesorías especializadas directamente en los CCDI, que resultaron vitales para brindar atención de calidad a los niños y niñas con discapacidad.

Por las causas antes mencionadas, surge la necesidad de la elaboración del “Manual para la inclusión de niños y niñas con discapacidad y sus familias en Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil”, el cual busca el manejo adecuado, por parte de las coordinadoras, educadoras y educadores, sobre los procesos de detección, canalización para la evaluación formal y el inicio de una rehabilitación adecuada, así como el diseño de políticas, culturas y prácticas para lograr espacios educativos incluyentes. Al mismo tiempo, el manual consta de un directorio de instituciones de responsabilidad social, comprometidas con las personas que viven con alguna discapacidad. Durante el proceso del proyecto las coordinadoras se sensibilizaron y apropiaron en el uso óptimo del manual, conociendo los pasos a seguir para manejarlo con eficiencia.

Estamos seguros que el presente manual será una guía de suma importancia para todas las coordinadoras y educadoras comunitarias de los CCDI y que aportará positivamente en la construcción de espacios educativos de calidad que prioricen el interés superior del niño y la niña y su desarrollo integral, y que brinden igualdad de oportunidades independientemente de la condición que presenten.





I.

# MARCO GENERAL DE LA DISCAPACIDAD





La lucha por los derechos de las Personas con Discapacidad tiene sus antecedentes en la lucha por los Derechos Humanos que vio su logro más importante con la Declaración Universal de los Derechos Humanos. De ahí se desprende la necesidad de proteger grupos sociales a quienes no se les garantizaban o para quienes era fundamental se configurarían instrumentos específicos que contemplarían sus necesidades para asegurar su desarrollo pleno.

El movimiento social que reivindica el respeto a la dignidad, igualdad y no discriminación de las Personas con Discapacidad surge de la necesidad que enfrentan cada día para acceder a la educación, la movilidad, las comunicaciones, la justicia, la salud, campo laboral y a muchos otros derechos fundamentales. Éste se conforma por instancias gubernamentales, civiles, empresariales, académicas y religiosas que se han comprometido desde hace décadas, especialmente durante la década de los ochenta. El trabajo realizado por ellas y ellos ha propiciado un marco legal internacional que ha obligado a generar políticas públicas de no discriminación e incluso se ha logrado adaptar las leyes de cada Estado, a través del principio de convencionalidad, para reconocer los derechos a las personas con alguna discapacidad.

No obstante los ajustes a la jurisprudencia entre lo Internacional y lo Nacional, en la práctica la situación dista mucho de ser la deseada. Hasta el momento no se ha logrado construir una plataforma que sirva para garantizar el ejercicio pleno de los Derechos de las Personas con Discapacidad,

aun cuando existen acciones —de organizaciones civiles o de las familias— que atienden necesidades primarias y que buscan disminuir los efectos sociales y culturales de la discriminación y de la falta de oportunidades para el desarrollo pleno de las Personas con Discapacidad.

Partimos de que es responsabilidad de las instituciones públicas del Estado atender a las Personas con Discapacidad en sus necesidades de rehabilitación e integración social, así como de ser parte de la fuerza productiva promoviendo:

- La modificación del marco legal que contemple de manera integral todos los derechos y que garantice instrumentos que posibiliten exigirlos y hacerlos justiciables.
- La transformación de las acciones y políticas de gobierno de tal manera que incluyan a las Personas con Discapacidad en todos los ámbitos de la vida pública, desde la información hasta la participación en la toma de decisiones.
- La adecuación del sistema de justicia dando acceso a la misma desde los más altos estándares de protección de los Derechos Humanos.

En las últimas décadas, las Personas con Discapacidad con apoyo de las organizaciones comprometidas con ellas y ellos, han posicionado como sujetos de derecho y han resaltado las situaciones de invisibilidad, segregación y discriminación de las que han sido y son objeto en los distintos ámbitos de la vida social, cultural, política y económica.

## 1.1 Perspectiva teórica de la discapacidad

Desde la perspectiva de la CDPD se hace una diferenciación en la definición de discapacidad y de Personas con Discapacidad, de la siguiente manera:

### 1.1.1 Definición de discapacidad

#### Discapacidad:

Es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás <sup>6</sup>.

#### Personas con Discapacidad:

Incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las y los demás<sup>7</sup>.

De acuerdo con estas definiciones contempladas en la CDPD una persona con discapacidad no sólo es aquella que tiene deficiencias sino quien tiene desventajas y desigualdad —por tener deficiencias— en un entorno que no está adecuado para la inclusión de todas las personas. El eje central de la perspectiva de la CDPD no está entonces en las deficiencias de las personas, sino en la desigualdad del entorno desde la cultura, la legislación, las políticas, las instituciones, las estructuras sociales y la educación, entre otros.

Por lo tanto, es el entorno el que hay que adecuar, hacerlo inclusivo, respetuoso, y de acceso universal. Desde ahí se construye el nuevo paradigma basado en un enfoque de Derechos Humanos y de inclusión social, a diferencia de aquel en donde el foco está centrado en las deficiencias de la persona.

Esta nueva visión no pone el énfasis en disminuir las deficiencias de las Personas con Discapacidad, sino en asegurar la igualdad de oportunidades para todos y todas garantizando el cumplimiento de los derechos de las Personas con Discapacidad.

La responsabilidad entonces no recae únicamente en el sistema de salud o el sistema educativo, sino que se requiere una serie de modificaciones en el sistema político, el marco legislativo, el sistema de justicia, en cuanto al acceso a la tecnología, a las oportunidades de desarrollo integral. En síntesis a un cambio cultural donde las Personas con Discapacidad y sus familias vean reducidas las barreras a las que se enfrentan día a día.

**PERSONAS CON DISCAPACIDAD,** es el término aceptado tanto por los organismos internacionales como por las organizaciones civiles, para designar con respeto y precisión a quienes por una particularidad biológico-conductual se ven obligadas a superar obstáculos impuestos y desventajas creadas por la sociedad para ejercer sus derechos, llevar una vida digna y lograr su plena integración.

Términos como inválido, minusválido, disminuido, anormal, atípico, retrasado, entre otros, con los que se ha denominado hasta hace muy poco tiempo a las Personas con Discapacidad, contribuyen a alimentar prejuicios y discriminación, pues no consideran a la persona como tal sino en función de las condiciones propias de su deficiencia.

<sup>6</sup> Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, Preámbulo, inciso e) Pág. 1

<sup>7</sup> Ídem, Artículo 1º Pág. 4

### 1.1.2 Visiones de la discapacidad

En función de los cambios que se han producido en la sociedad en cuanto a la organización económica, política, cultural y normativa de las diferentes épocas, se pueden distinguir las siguientes visiones desde las que se ha abordado la discapacidad históricamente:



A continuación se resumen los conceptos sobre las visiones que tienen mayor impacto en las prácticas y sobre los discursos actuales:

### La visión de aniquilamiento o exterminio

Se basa en la representación de la persona con discapacidad como alguien que pone en riesgo la supervivencia del grupo. Esta visión legitimaba las prácticas ancestrales que provocaban la muerte activa o pasivamente.

### La visión caritativo-represiva

Presenta a la persona con discapacidad como peligrosa (para los otros o para sí), incluso como atributo de una persona inferior que no llega a compartir la categoría de igual con el resto de los humanos, justificando la segregación y el aislamiento. Esta visión legitima tanto los discursos como las prácticas de angelización o demonización del diferente.

### El modelo médico-reparador

Otorga un papel preponderante al aspecto individual y no sólo relaciona a las Personas con Discapacidad con problemas de salud, sino que asocia a la discapacidad de modo unívoco y reduccionista a una enfermedad y —por ende— a la búsqueda de la cura y la reparación. Si todos los problemas de la Personas con Discapacidad se asignan a una enfermedad, todas las soluciones se esperan de la cura, de modo que tanto las definiciones como las acciones (leyes, políticas, programas educativos) tenderán a sobrevalorar este aspecto. Por lo tanto, la salud será el único objetivo.

### La visión normalizadora-asistencialista

Se asienta en una organización política basada en el Estado y sus instituciones. Es el Estado el que determina cómo deben ser los sujetos que lo conforman y cómo deben ser tratados. El concepto de persona promedio, normal y normalidad se deriva de las estadísticas que miden el cuerpo y el funcionamiento en relación con un patrón. Quienes se desvían de la norma pierden el estatus de iguales y requieren la asistencia de otros (instituciones, organizaciones, especialistas) que decidan por ellos y velen por sus necesidades. El Estado marca las pautas del trato que se dará a las personas a partir de esta visión. Las instituciones que actúan bajo esta visión lo hacen a través de acciones de tutela y asistencia paternalistas.

### El modelo social

Considera a las Personas con Discapacidad como grupos marginados que al no cumplir con las expectativas estereotipadas de una sociedad dejan de interactuar con su medio social. Son grupos de individuos, hombres y mujeres, que se agrupan en función de estereotipos basados en características físicas, sociales, económicas, etc., que reducen su integridad como personas y que por tanto viven altamente discriminados.

En los últimos años se ha cuestionado ampliamente la explicación médica y ha surgido un discurso alternativo que promueve una visión social de la discapacidad. Desde este ángulo las personas son discapacitadas no por deficiencias físicas o mentales, sino por la configuración de una sociedad diseñada para personas que no tienen ninguna discapacidad. Surge entonces la pregunta:

### ¿Qué papel pueden desempeñar las personas que tienen alguna discapacidad para desenvolverse con autonomía y libertad?

La respuesta nos acerca a una comprensión más profunda de la discapacidad, entendiendo que ésta no es una patología individual sino un asunto social que no sólo considera los efectos que tiene la deficiencia sobre la vida de las personas, sino que influye en las condiciones sociales, culturales, económicas, jurídicas, etc., del espacio donde se desarrolla. Estas se convierten en barreras que acentúan las diferencias y que a su vez

no ofrecen alternativas de inclusión para la participación de estas personas.

Bajo este marco la discapacidad no puede ser entendida como un problema individual, sino como un fenómeno global complejo en el que se mezclan elementos de todo tipo, en el que los más “débiles” quedan atrapados. Desde esta perspectiva, la sociedad discapacita y es incapaz de responder a las necesidades de sus miembros a quienes mecánicamente excluye.

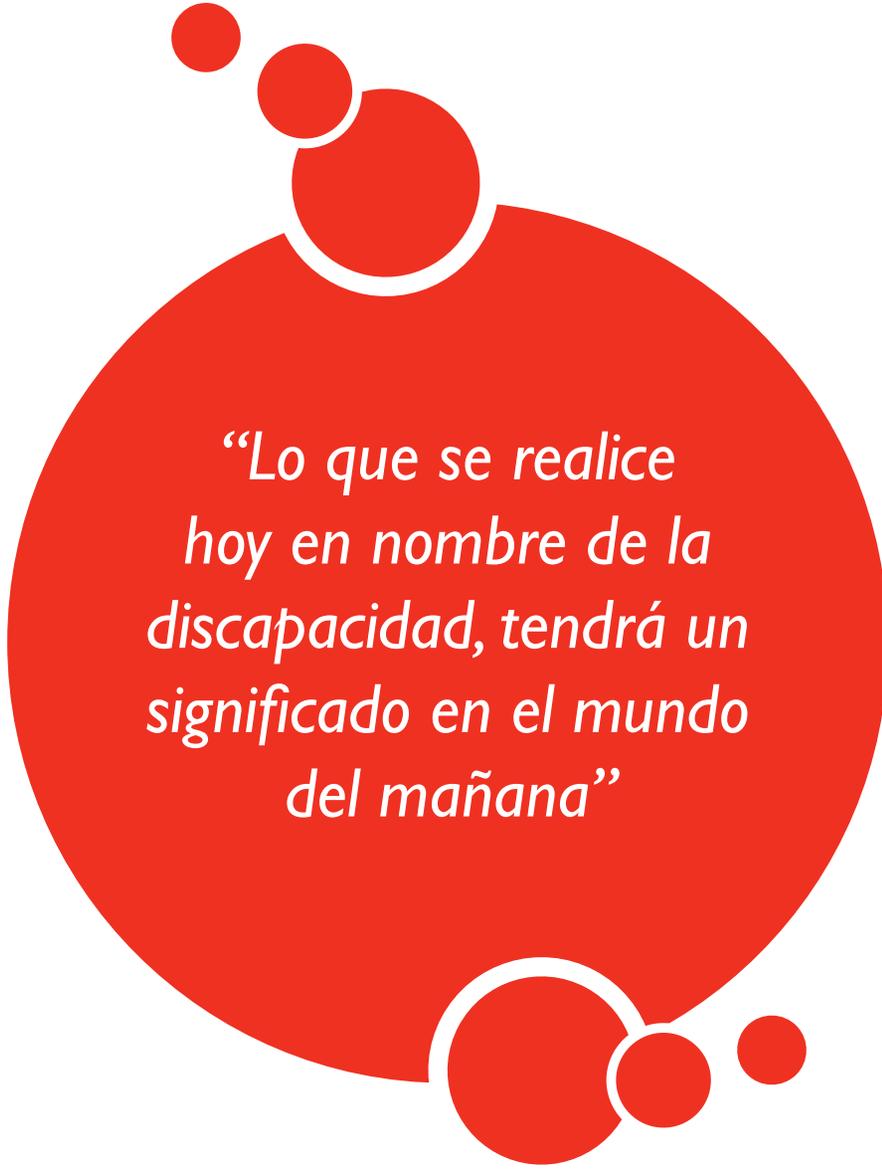
En el modelo social las Personas con Discapacidad tienen derecho a que la sociedad no sólo no las margine sino que les brinde apoyo para disfrutar de una vida plena y de calidad. La tendencia natural sería que la sociedad transitará de la exclusión a la inclusión; de la dependencia a la independencia.

Lo anterior es posible sólo con voluntad política sobre la administración pública y en la medida que las asociaciones y fundaciones que brindan apoyo para la inclusión sean capaces de incidir en las políticas públicas guiando desde la práctica la adecuación de la ley a las necesidades reales de las Personas con Discapacidad, desde una visión de los Derechos Humanos y de la inclusión.

Para poder llegar a los objetivos que el modelo social nos marca, se requiere un cambio teórico y práctico, como el de la declaración de Madrid (2002), propone que:

- Las Personas con Discapacidad no son sujetos de caridad, son sujetos de derechos.
- Las Personas con Discapacidad no son pacientes y son ciudadanos independientes y consumidores.
- Los profesionales no deben ejercer el papel de tomar decisiones en nombre de las Personas con Discapacidad y concientizarse de la capacidad que ellos y ellas y sus organizaciones tienen para tomar decisiones y asumir responsabilidad sobre los temas que les conciernen.
- Se debe eliminar el enfoque sobre los déficits individuales y tomar conciencia de la eliminación de las barreras, la creación de normas sociales, políticas públicas, cambios culturales y la promoción de un entorno accesible y de apoyo.
- Evitar el uso de etiquetas en las personas como dependientes, no empleables y poner énfasis en la capacidad y la provisión de medidas activas de apoyo.
- No diseñar los procedimientos económicos y sociales para unos pocos y tomar conciencia de un mundo flexible diseñado para todas las personas.
- Evitar la segregación en la educación, el empleo y otras esferas de la vida y tomar conciencia de la integración de las Personas con Discapacidad dentro de la corriente mayoritaria.
- La política de la discapacidad no sea un asunto que afecta a secretarías de gobierno específicas solamente, y tomar conciencia de la responsabilidad colectiva de todo el Gobierno.

Al poner en práctica esta visión se beneficiará no sólo a las Personas con Discapacidad, sino también a la sociedad en su conjunto ya que una sociedad que excluye a varios de sus miembros o grupos es una sociedad empobrecida y condenada a la segregación. Las acciones para mejorar las condiciones de las personas con discapacidad llevarán a promover un mundo donde quepamos todos y todas. Entendiendo lo anterior, la discapacidad se convierte en un fenómeno social dinámico y complejo que implica un reto para toda la sociedad.



*“Lo que se realice hoy en nombre de la discapacidad, tendrá un significado en el mundo del mañana”*

### I.1.3 Manejo de la terminología

El manejo del lenguaje tiene un gran impacto sobre la visión de las Personas con Discapacidad; esto se refleja en las actitudes que se muestran hacia ellos y ellas. En forma inadvertida el uso incorrecto de la terminología refuerza el estereotipo negativo que portan.

El uso adecuado del lenguaje será fundamental en la construcción tanto de los ambientes como de una sociedad incluyente.

A continuación se presenta una tabla en la cual se explica la forma incorrecta y la expresión correcta para referirse a las Personas con Discapacidad.

El término personas con capacidades diferentes es un eufemismo<sup>8</sup> que reproduce un prejuicio social grave pues trata de igualar a personas que son diferentes, y con ello minimizar la posibilidad de adaptar el entorno a las diferencias y desventajas específicas de las personas. Tratar por igual a los desiguales, contribuye a aumentar la desigualdad.

Expresión incorrecta	Es una expresión incorrecta debido a que...	Expresión correcta
<i>Personas con capacidades diferentes</i>	Todas las personas, con y sin discapacidad, tienen diferentes y muy distintas capacidades por lo que este término es incorrecto debido a que no permite reconocer a las Personas con Discapacidad como un colectivo social que pugna por el reconocimiento de sus derechos y un tratamiento de igualdad y no discriminación.	<b>Persona(s) con discapacidad</b>
<i>Discapacitado</i>	Aquí el sustantivo discapacidad se adjetiva lo que hace que una y simple característica califique inadecuadamente a la totalidad de la persona.	<b>Persona(s) con discapacidad</b>
<i>Incapacitado (a)</i> <i>Lisiado (a)</i> <i>Disminuido (a)</i> <i>Deficiente</i>	Se trata de términos con connotaciones negativas, peyorativas o que denotan una anomalía o una carencia, lo que coloca a la persona con discapacidad en una situación de necesidad y dependencia con respecto a los demás.	<b>Persona(s) con discapacidad</b>
<i>Invalidez (a) o</i> <i>Minusválida (a)</i>	El término minusvalía denota una disminución del valor; y el vocablo <i>invalidez</i> destaca una ausencia total de la valía de la persona.	<b>Persona(s) con discapacidad</b>
<i>Persona (s) especial (es)</i>	Este término segrega a las Personas con Discapacidad del resto de la población, marginándolas y provocando un trato desigual hacia ellas e incluso el rechazo.	<b>Persona(s) con discapacidad</b>
<i>Persona normal</i>	Este término implica que son personas <i>normales</i> aquellas que no presentan una discapacidad, es decir, que se encuentran dentro de parámetros físicos y psíquicos aceptados. Con ello se entiende que las Personas con Discapacidad presentan una desviación negativa de la normalidad que sería más conveniente.	<b>Persona(s) sin discapacidad</b>
<i>Padecer, sufrir o ser víctima de una discapacidad</i>	Al utilizar estos términos se tiene la presunción de que una persona con discapacidad de hecho sufre o experimenta una disminución en su calidad de vida, lo que refleja una percepción social desvalorizante de su condición. Además se coloca a las Personas con Discapacidad en una situación de víctimas, buscando provocar sentimientos de lástima o conmiseración hacia ellas.	<b>Presentar una discapacidad o tener una discapacidad</b>
<i>Cieguito (a)</i> <i>Cojito (a)</i> <i>Renguito (a)</i> <i>Sordito (a)</i> <i>Loquito (a)</i> <i>Mongolito (a)</i> <i>Cuchito (a)</i> <i>Mudito (a)</i> <i>Enanito (a)</i>	Los diminutivos podrían estar enmascarados con aparentes o legítimos sentimientos de compasión o simpatía, una desvalorización o minusvaloración, de que no se le considera completa o digna de un trato de igualdad.	<b>Persona ciega</b> <b>Persona con discapacidad motora</b> <b>Persona sorda o con sordera</b> <b>Persona con discapacidad mental o psicosocial</b> <b>Persona con discapacidad intelectual</b> <b>Persona con problemas de lenguaje</b> <b>Persona de talla baja</b>

**Tabla 1. Uso correcto del lenguaje<sup>9</sup>**

<sup>8</sup> Eufemismo: Palabra o expresión con que se sustituye a otra más grosera, impertinente, violenta o que se considera tabú. Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe

<sup>9</sup> Morales Dondé Erick. Adaptado de Actuando en términos de discapacidad. Revista Accesos, año 3 número 18, Pp-25 México DF. 2012.

## 1.2 Paradigma de los Derechos Humanos<sup>10</sup>

El paradigma de los Derechos Humanos (que en lo sucesivo se puede expresar como enfoque), se fundamenta en los principios de igualdad y no discriminación, respeto a la diversidad, plena participación, equiparación de oportunidades, accesibilidad y autodeterminación como base del marco normativo internacional. El aporte de este enfoque es llevar al ámbito jurídico una demanda social y política de igualdad y de equidad que, en lo teórico estaba encarnada en el modelo social.

### 1.2.1 Derecho a la igualdad y a la no discriminación

Bajo el enfoque de los Derechos Humanos, la diferencia ya no tiene que ser meramente tolerada y aceptada, como sucedía con los enfoques que se centraban en lograr que los grupos excluidos se integraran a las actividades y contextos tal y como éstos fueren, sino que se promueve una demanda basada en que la diferencia sea valorada positivamente. Con el respeto por la diferencia y el reconocimiento de la diversidad humana, es posible el derecho a la igualdad y a la no discriminación. Con el cumplimiento de estos derechos se garantiza una participación plena y efectiva de las Personas con Discapacidad en la sociedad y se promueve la igualdad de oportunidades para la vida.

Por lo anterior es importante la corresponsabilidad que tiene la sociedad para garantizar el Derecho a la igualdad y a la no discriminación de las Personas con Discapacidad a la hora de eliminar barreras y de la creación de las condiciones que les permitan el ejercicio pleno de sus derechos y el acceso a una vida plena.

Al mismo tiempo se requieren cambios actitudinales y culturales sobre la manera de ver y entender a las Personas con Discapacidad, ya que estos cambios de visión reorientarán las acciones y reacciones de la sociedad en general y de las mismas Personas con Discapacidad.

La invisibilidad social de las Personas con Discapacidad se establece a través de mecanismos diferentes a los que usualmente enfrentan los grupos raciales o étnicos. Se aprende a ignorar a las Personas con Discapacidad desde la niñez por ejemplo, cuando los niños o niñas en edad preescolar ven a una persona que utiliza silla de ruedas, bastón o aparato ortopédico, una persona ciega, una que utiliza lengua de señas o que tiene una manera diferente de moverse o comunicarse, manifiestan su curiosidad y en muchas ocasiones al hacerlo son reprimidos por los adultos. En esta interacción son los padres y madres quienes enseñan a sus hijos e hijas a ignorar la realidad que ven. Al hacer esto aprenden a ignorar a la persona en su totalidad, no sólo a la característica que la hace diferente.

La comunicación masiva ha contribuido a que las Personas con Discapacidad no sean visibles para la sociedad. En las pocas ocasiones en las que se les incluye son presentadas de manera estereotipada; la discapacidad se muestra como una tragedia personal que se superará mágicamente cuando el personaje es el héroe o la heroína, como el estigma que evidencia y subraya la maldad del villano. Esto se agudiza con los mensajes de organizaciones sociales dirigidos a captar fondos y donativos que bombardean a la sociedad con imágenes y conceptos que contribuyen a reforzar los modelos médico-asistencial, caritativo-represivo de ver y relacionarse con la discapacidad.

La visión médico-reparadora prevaleciente ha promovido una imagen estereotipada de las Personas con Discapacidad, la cual ha dado como resultado se les considere como individuos que requieren ser asistidos y no como individuos sujetos de Derechos. El resultado de este acto u omisión es anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales de la persona que padece el fenómeno de la discriminación.

Esta invisibilidad y discriminación se manifiesta como una desigualdad de trato que conlleva la exclusión, restricción o preferencia de una persona o un grupo. Como causas de la discriminación se señalan, entre otras: la infravaloración de las cualidades y condiciones de los otros, la creación de prejuicios sociales respecto a un grupo determinado de personas, la ignorancia sobre las capacidades y deficiencias de cada una de las Personas con Discapacidad, y el miedo a lo diferente. En resumen la causa que motiva el trato desigual es una característica o condición de la persona.

La infravaloración de las cualidades o condiciones de las Personas con Discapacidad, se manifiesta en el trato que se les da cuando se les ignora o se les segrega en espacios especiales o protegidos. También se refleja en los términos que usamos para nombrar la diferencia; palabras como inválido, minusválido, anormal, incapacitado u otras, ponen énfasis en cómo se valora y en el trato que se da a la persona, al considerar que no vale o vale menos que las y los demás. Las formas eufemísticas<sup>11</sup> como personas excepcionales, especiales o personas con capacidades diferentes, tampoco contribuyen a una comprensión objetiva de la situación de quienes viven con una discapacidad.

<sup>10</sup> Drake, citado por Patricia Brogna, "Discapacidad y discriminación: El derecho a la igualdad... ¿o el derecho a la diferencia?", óp. cit. p. 68. *Ibid.*, pp. 5, 46 y 174. Christian Courtis y Raúl González Navar, sostienen argumentos similares en ponencias en la mesa "Nuevos paradigmas hacia los derechos humanos de las Personas con Discapacidad", organizadas por la Secretaría de Relaciones Exteriores en 2006, México. El Programa de Acción Mundial para los Impedidos fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo periodo de sesiones, por Resolución 37/52 (esta resolución figura en el documento A/37/51, documentos oficiales de

la Asamblea General, suplemento núm. 51) de 3 de diciembre de 1982. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, cuadragésimo octavo periodo de sesiones, de 20 de diciembre de 1993

<sup>11</sup> De eufemismo, un eufemismo es: una Figura Retórica que consiste en sustituir un término o frase que tienen connotaciones desagradables o para disimular la vulgaridad o crudeza, mediante el uso de otras palabras menos ofensivas. Es un instrumento que refuerza la doble moral y sirve como atenuador de prejuicios.

En ocasiones se sustenta su exclusión en el miedo a lo diferente; la ignorancia que genera los temores al contagio o a frenar el desarrollo (por ejemplo creyendo que si hay estudiantes con discapacidad intelectual integrados en grupos regulares, disminuirá la capacidad de aprendizaje de éstos últimos), la confrontación con las propias limitaciones o la propia vulnerabilidad y la ausencia de patrones y modelos de relación que faciliten una interacción natural con el otro.

Reiteramos que el arma más efectiva para combatir la discriminación es la que ofrece la convivencia. Los cambios en las leyes y en la normatividad, las campañas de sensibilización en los medios de difusión masiva, la accesibilidad en el entorno y en las instituciones son condición necesaria, pero no suficiente, para crear una cultura incluyente. Los prejuicios caerán uno a uno en la interacción de la vida cotidiana, cuando las Personas con Discapacidad cuenten con condiciones de plena inclusión social.

### 1.2.2 Derecho a la educación<sup>12</sup>

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC) de la ONU ha definido el derecho a la educación como *un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos [...] es el principal medio que permite a adultos y menores marginados económica y socialmente salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades.*

En relación con la educación de las Personas con Discapacidad se ha creado el concepto de educación especial. Esta puede ser definida como *una instrucción especialmente diseñada para cumplir con las necesidades únicas de los niños y niñas que tienen una o más discapacidades y sus familias.*

Otro concepto que se vincula con la educación de las Personas con Discapacidad es la *integración educativa*, la cual fue derivando, a partir de las diversas prácticas y modalidades que se instauraron y evaluaron en distintos países, hacia un modelo de educación incluyente.

La *inclusión en la educación* implica utilizar estrategias para aumentar la participación de los estudiantes y para reducir su exclusión en la cultura y las comunidades de las escuelas. Esto requiere reestructurar cultura, políticas y prácticas de los centros educativos para que puedan atender a la diversidad del alumnado en su localidad.

El proceso involucra a todas y todos los estudiantes susceptibles de ser sujetos de exclusión, no sólo a quienes tienen NEE. Esto implica el fortalecimiento de las escuelas, de su personal y de su alumnado, partiendo de la convicción de que los esfuerzos para superar las barreras para el acceso y la participación de una persona en particular, puede servir para revelar las limitaciones más generales de la escuela al momento de atender a la diversidad de su alumnado.

La inclusión escolar tiene tres dimensiones:

- I** **Crear una cultura inclusiva, lo que implica construir una comunidad y establecer valores que la sustenten.**
- II** **Elaborar políticas inclusivas, que suponen desarrollar una escuela para todas y todos, así como organizar los apoyos necesarios para atender la diversidad.**
- III** **Desarrollar prácticas inclusivas para lo que se requiere orquestar el proceso de aprendizaje y movilizar recursos. Este proceso se ha iniciado a través del Programa Nacional de Fortalecimiento a la Educación Especial y la Integración Educativa de la Secretaría de Educación Pública (SEP)<sup>13</sup>.**

Sin embargo, la inclusión se ha convertido en una meta pospuesta y la mayoría de los niños y niñas que han crecido en la exclusión no han desarrollado las habilidades ni encontrado las oportunidades de interactuar en el mundo que los margina, donde al mismo tiempo con el resto de la comunidad educativa no se ha promovido de manera práctica -y en algunos casos teórica- los principios de la inclusión. Las Personas con Discapacidad han sido segregadas a las escuelas de educación especial donde al terminar su escolarización, y después de haber recibido entrenamiento para trabajar en talleres protegidos y no encuentran lugar en los espacios educativos subsecuentes. De esta manera el ser sujetos de educación especial se convirtió en estigma. El resultado de la exclusión es que la mayoría de los

<sup>12</sup> Ídem. Informe Especial 2008

<sup>13</sup> El documento y la invitación a los maestros a conocerlo e instrumentarlo se puede encontrar en la página web de la SEP, sección del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa. Disponible en: [http://www.elocal.gob.mx/b2/ELOCAL/ELOC\\_Programa\\_Nacional\\_de\\_Fortalecimiento\\_de\\_la\\_Ed](http://www.elocal.gob.mx/b2/ELOCAL/ELOC_Programa_Nacional_de_Fortalecimiento_de_la_Ed)

niños y niñas están destinados a seguir un oficio y un estilo de vida definido en términos de posibilidades de empleo y de autosuficiencia, que no se equipara con el derecho a la igualdad de oportunidades.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>14</sup>, establece en su Artículo 24 el derecho a la educación, a través del cual los Estados parte se obligan a asegurar un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida para desarrollar plenamente el potencial humano, el sentido de la dignidad, la autoestima, reforzar el respeto por los derechos humanos; desarrollar al máximo la personalidad, las aptitudes mentales y físicas, así como hacer posible que las Personas con Discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre<sup>15</sup>.



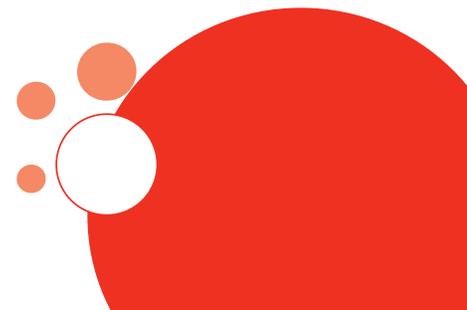
<sup>14</sup> Algunos de éstos y otros instrumentos aplicables se pueden encontrar en la página web de Discap@cinet, sección de legislación. Véase [http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_LegislacioI](http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_LegislacioI).

<sup>15</sup> Ver Anexo 18.I



2.

# **DISPOSICIONES NORMATIVAS DE LA DISCAPACIDAD**





En este apartado se analizan los diferentes instrumentos internacionales y la legislación nacional y local específica sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Se presenta un análisis comparativo entre los instrumentos jurídicos que las protegen a nivel internacional con aquellos que lo hacen a nivel nacional y local. El objetivo de este análisis es identificar posibles acciones futuras para armonizar la legislación local con los contenidos de los instrumentos internacionales y regionales más avanzados para la protección de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad.

## 2.1 Contexto internacional

Existen dos instrumentos importantes que antecedieron la aprobación de la Convención y que aunque no son vinculantes contienen principios y directrices sobre política que son de relevancia para el tema de la discapacidad: el Programa de Acción Mundial para los Impedidos y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad<sup>16</sup>. Esta última es considerada un catalizador de la acción de y para las Personas con Discapacidad y sus organizaciones, ya que en ella por primera vez se perfilaron objetivos tales como la plena inclusión social, la vida independiente y la erradicación de las barreras para la participación lo cual ha venido perfilando la configuración actual de la discapacidad vista como el resultado de la interacción entre las Personas con Discapacidad y su entorno.

Estos dos instrumentos internacionales<sup>17</sup> son reconocidos en la CDPD como “factor en la promoción, la formulación y evaluación de normas, planes, programas y medidas implementadas a nivel nacional, regional e internacional”.

### 2.1.1 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>18</sup>

Ésta es la primera convención en el sistema internacional que particulariza los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, y el octavo tratado internacional de Derechos Humanos aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de carácter vinculante para los Estados parte.

Entre distintas acciones, los Estados parte de la CDPD se comprometen a que las Personas con Discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria y secundaria de calidad y gratuita en la comunidad de residencia; que se preste el apoyo a las Personas con Discapacidad para facilitar su formación efectiva y se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas que fomenten al máximo el desarrollo académico y social y su tránsito a otras áreas educativas donde se garanticen igualdad de oportunidades<sup>19</sup>.

También se comprometen a que en los espacios educativos formales se les apoye en el desarrollo social y habilidades para la vida a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones como miembros de la comunidad. Por ejemplo, facilitando el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros medios y formas de comunicación aumentativos o alternativos, el uso de la lengua de señas y promoción de la identidad lingüística de las personas sordas; y en especial la educación para los niños y las niñas con debilidad visual o ceguera, sordos o sordo-ciegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona generando los apoyos necesarios<sup>20</sup>.

A fin de contribuir a hacer efectivos estos derechos, la Convención establece que se deberán adoptar las medidas pertinentes para emplear a maestras y maes-

tros —incluidas Personas con Discapacidad— calificados en lengua de señas o Braille, así como para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Dicha formación incluirá la sensibilización sobre las discapacidades y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las Personas con Discapacidad<sup>21</sup>.

Asimismo, los Estados parte se asegurarán de que las Personas con Discapacidad tengan acceso general a la educación superior; a la formación profesional, a la educación para adultos y el aprendizaje de por vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás<sup>22</sup>.

Por su parte, la CDPD considera a la educación como una de las áreas prioritarias de trabajo para lograr revertir la situación de discriminación que viven quienes tienen alguna discapacidad<sup>23</sup>.

Entre los instrumentos que también antecedieron a la CDPD está la Carta para los Años 80<sup>24</sup>, que señala que los niños y niñas con algún tipo de discapacidad deberán disfrutar del mismo derecho al acceso a la enseñanza en igualdad que las demás personas de su país o comunidad, por lo que su enseñanza debería realizarse dentro del sistema normal,

<sup>16</sup> Algunos de éstos y otros instrumentos aplicables se pueden encontrar en la página web de Discap@cinet, sección de legislación. Véase <[http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Legislacio](http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Legislacio)>

<sup>17</sup> [http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz\\_downloads/29561/INF\\_DISCAP.pdf](http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz_downloads/29561/INF_DISCAP.pdf)

<sup>18</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 606

<sup>19</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 606

<sup>20</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 607

<sup>21</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 608

<sup>22</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 609

<sup>23</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 610

<sup>24</sup> La carta para los años 80 es una declaración sobre las prioridades

para evitar excluirlos. Al mismo tiempo introduce los conceptos de normalización e integración<sup>25</sup>.

Otro antecedente es la Declaración Sundberg<sup>26</sup>. Entre los puntos destacan: el desarrollo de programas destinados a la detección y diagnóstico temprano de los niños y niñas con discapacidad; de programas de orientación y capacitación para padres y/o madres y maestros; de accesibilidad física en las escuelas; la utilización de los medios de comunicación para sensibilizar al público; investigación para desarrollar tecnología adaptada a las necesidades de las Personas con Discapacidad<sup>27</sup>.

de acción para la década comprendida entre los años 1980-1990. Ha sido concebida para promocionar la "plena participación" e "igualdad" de las personas discapacitadas, en cualquier lugar del mundo. La Carta fue desarrollada en base a extensas consultas internacionales referidas a los campos de la prevención de la discapacidad y de la rehabilitación. En: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=66>

**25** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 611

**26** Organizada por el Gobierno de España, en cooperación con la UNESCO, se celebró en Torremolinos (Málaga), del 2 al 7 de noviembre de 1982, la Conferencia Mundial sobre las Acciones y Estrategias para la Educación, Prevención e Integración, dentro de las actividades internacionales desarrolladas con motivo ese Año. <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=65>

**27** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 612

**28** Programa diseñado por la ONU para atender problemáticas relacionadas con la inclusión y los derechos de las Personas con Discapacidad. En: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps01.htm>

**29** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 613

**30** Carta que invita a la aplicación del derecho universal a la educación, teniendo en cuenta a las Personas con Discapacidad. En: <http://www.oei.es/efa2000jomtien.htm>

**31** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 614

**32** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 496

**33** Más de 300 participantes, en representación de 92 gobiernos 5 organizaciones internacionales, se reunieron en Salamanca, España, del 7 al 10 de junio de 1994, a fin de promover el objetivo de la Educación para Todos examinando los cambios fundamentales de política necesarios para favorecer el enfoque de la educación integradora. En: [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF)

El Programa de Acción Mundial para los Impedidos<sup>28</sup> subraya que su educación debe, en la medida de lo posible, efectuarse dentro del sistema escolar general<sup>29</sup>.

La Declaración Mundial sobre Educación para Todos<sup>30</sup> invita a los Estados a asegurar que se den los pasos necesarios para proveer acceso igualitario a la educación a todas las clases de discapacitados como parte integral del sistema educativo<sup>31</sup>.

**La normalización** se entiende como el conjunto de estrategias que facilitan a las personas con limitaciones físicas, sensoriales o intelectuales, vivir en condiciones lo más normales posibles.

**La integración** educativa es la estrategia para el logro de dicha normalización que deberá llevarse cabo en la infancia. En vez de educar para integrar, como postulaba la educación especial, el objetivo que debe orientar a los maestros es el de integrar para educar<sup>32</sup>.

La Declaración de Salamanca y su Marco de Acción<sup>33</sup> fueron determinantes en cuanto al cambio de paradigma para la educación especial en México. Parten de la premisa de una educación centrada en el niño o la niña, reconociendo que cada persona tiene necesidades de aprendizaje diferentes y que el sistema educativo debe tener la flexibilidad suficiente para responder a la diversidad. Propone que los apoyos educativos especiales deben formar parte de una estrategia global de educación<sup>34</sup>.

En la Declaración de Copenhague<sup>35</sup> los Estados se comprometen a asegurar oportunidades educativas igualitarias en todos los niveles para los niños, las niñas, las y los adolescentes y adultos con discapacidad en ambientes integrados, tomando en cuenta las diferencias y las situaciones particulares<sup>36</sup>.

En el ámbito de la Organización de Estados Americanos (OEA), el Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad<sup>37</sup> subraya la importancia de asegurar y garantizar el acceso en igualdad de condiciones, a una educación inclusiva y de calidad tomando en cuenta su ingreso, permanencia y progreso en el sistema educativo, que facilite su inserción productiva en todos los ámbitos de la sociedad. El programa puntualiza los apoyos necesarios para una plena inclusión de los niños y niñas con discapacidad en todos los niveles de enseñanza<sup>38</sup>. También señala la necesidad de preservar la existencia de escuelas especiales a las cuales asistirán los niños, niñas y jóvenes que deban recibir educación especializada de acuerdo al tipo y grado de discapacidad<sup>39</sup>.

## 2.2 Contexto nacional

En relación a la legislación local, la Ley para las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal<sup>40</sup> (LPDDF) define conceptos clave como persona con discapacidad, prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades, ayudas técnicas, barreras físicas y trabajo protegido, entre otros. El contenido incluye elementos para orientar el mejoramiento de las condiciones de vida de las Personas con Discapacidad. Sin embargo no explica el concepto y alcance de derechos humanos ni las obligaciones del Estado en relación a ellos<sup>41</sup>.

La LPDDF define a las Personas con Discapacidad como:

**Todo ser humano que presenta temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales que le limitan a realizar una actividad normal.**

Claramente muestra una visión médica enfocada puramente en las deficiencias física, intelectual, sensorial y mental (o psicosocial) de las personas. No hace referencia a la corresponsabilidad de la sociedad para incluir a las Personas con Discapacidad en igualdad de condiciones, a partir de la identificación y la eliminación de barreras de actitud y de entorno, aspectos enunciados en CDPD y que México como Estado Nación se comprometió a fortalecer a través de un enfoque social de corresponsabilidad. La LPDDF no define el término de discapacidad<sup>42</sup>. Señala como temas prioritarios para impulsar el desarrollo de las Personas con discapacidad la prevención, la asistencia médica y rehabilitadora, la obtención de prótesis, órtesis y ayudas técnicas, la orientación y rehabilitación sexual, la capacitación de las familias y personas que apoyen a población con discapacidad, la educación especial, el empleo y la capacitación para el trabajo, las bolsas de trabajo y talleres protegidos, promoción, protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, facilidades urbanísticas y arquitectónicas, transporte público, vialidad, guarderías, turismo, vivienda y actividades deportivas, recreativas y culturales<sup>43</sup>.

En cuanto al tema de la educación formal, la Ley General de Educación<sup>44</sup> (LGE), obligatoria para toda la federación, establece las bases del Derecho a la educación estipulando que: el Estado está obligado a prestar servicios educativos para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria y la secundaria. Señala que toda persona tiene derecho a recibir acceso al sistema nacional de educación con igualdad de oportunidades y que la educación especial forma parte de este sistema.

Establece que la educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Tratándose de niños y niñas con discapacidad,

esta educación propiciará su integración a los planteles de educación regular. Para quienes no logren esta integración, esa educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autonomía, convivencia social y vida productiva. Esto incluye la orientación a padres y/o madres de familia, tutores, maestros, maestras y personal de escuelas de educación básica regular que integren a niños y niñas con necesidades especiales de educación.

Así mismo, la Ley General para las Personas con Discapacidad (LGPD) señala que los principios que deberán regir las políticas públicas en ésta materia son la equidad, la justicia social, la equiparación de oportunidades, el reconocimiento de las diferencias, la dignidad, la integración, el respeto y la accesibilidad<sup>45</sup>.

De acuerdo con esta ley, entre las acciones que debe realizar el Estado están las de elaborar y fortalecer los programas de educación especial e integración educativa para las Personas con Discapacidad; garantizar su incorporación y oportuna canalización; proporcionar a los estudiantes con discapacidad materiales que apoyen su rendimiento académico; admitir y atender a menores con discapacidad en los centros de desarrollo infantil y guarderías públicas y privadas; brindar formación, actualización, capacitación y profesionalización a los docentes y personal asignado que intervengan directamente en la incorporación educativa de Personas con Discapacidad; propiciar el respeto e integración de las Personas con Discapacidad en el Sistema Educativo Nacional.

## 2.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En diciembre de 2006 se reformó el párrafo tercero del Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para incorporar el tema de las discapacidades de las personas como uno

de los motivos de discriminación en sustitución del neologismo capacidades diferentes.

El artículo 1° establece que: *...queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

Cabe señalar que algunas entidades federativas del país cuentan en su marco normativo con una ley estatal para prevenir la discriminación<sup>46</sup>.

**34** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 616

**35** Declaración cuyo objetivo es incentivar el desarrollo social de las naciones. En: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/44/pr/pr31.pdf>

**36** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 617

**37** Declaratoria que invita a la eliminación de cualquier forma de discriminación o segregación hacia la población con discapacidad. En: [http://www.dpi.org/lang-sp/resources/topics\\_detail?page=618](http://www.dpi.org/lang-sp/resources/topics_detail?page=618)

**38** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 618

**39** Ordenamiento vigente publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 21 de diciembre de 1995 y en el Diario Oficial de la Federación, el 19 diciembre de 1995. *lpddf*, artículo 2°, párrafo i. *lbld*, artículo 5°, fracción vi. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006. De acuerdo con su artículo Tercero transitorio. Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 618

**40** La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto normar las medidas y acciones que contribuyan al desarrollo integral de las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal. En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/1191295.html>

**41** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 106

**42** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 107

**43** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 108

**44** Ley que rige los estándares y las directrices prácticas de la Secretaría de Educación Pública. En: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf>

**45** Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 626

**46** [http://primerinforme.gob.mx/5.1\\_FORTALECIMIENTO\\_DE\\_LA\\_DEMOCRACIA/?contenido=261&imprimir=true](http://primerinforme.gob.mx/5.1_FORTALECIMIENTO_DE_LA_DEMOCRACIA/?contenido=261&imprimir=true)

### 2.2.2 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (ver Anexo 18.2).

Nace con el objetivo de reglamentar lo propuesto en el Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Enrichiendo el panorama de los derechos de las Personas con Discapacidad, esta ley adopta como eje rector la inclusión, en un marco de respeto, tolerancia, igualdad y equiparación de oportunidades. La Ley General de las Personas con Discapacidad<sup>47</sup>, es su antecedente inmediato.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD) busca reconocer los derechos humanos de ese sector y establecer las políticas públicas necesarias para garantizar su ejercicio. Fue publicado en el Diario Oficial de la Federación y entró en vigor el 31 de mayo del 2011.

A lo largo de 60 artículos, puntualiza las medidas para asegurar el acceso de Personas con Discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, transporte, información y las comunicaciones, además de otros servicios e instalaciones abiertas al público de uso comunitario, tanto en zonas urbanas como rurales. También establece los principios que deberán observar las políticas públicas como la equidad, la justicia social, la igualdad de oportunidades, el respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con alguna deficiencia y su derecho a preservar su identidad. Además, el respeto a la dignidad, a la autonomía individual, a la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de la discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.

La ley también contempla acciones afirmativas positivas que consisten en apoyos para

prevenir o compensar las desventajas o dificultades que tienen las Personas con Discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, social y cultural<sup>48</sup>.

Para ese fin, diferentes dependencias pondrán en marcha acciones en beneficio de ese sector de la población y en especial para Personas con Discapacidad que sufren un grado mayor de discriminación, como son las mujeres, las Personas con Discapacidad con grado severo, las que viven en el área rural, o bien, no pueden representarse a sí mismas.

Además de reivindicar la dignidad humana e igualar las oportunidades y mejorar la calidad de vida de este sector de la población, la LGIPD elimina la cláusula de interpretación anterior que limitaba el derecho a la auto-representación o a la capacidad legal inherente de las Personas con Discapacidad para emitir un juicio en su defensa. También contempla la creación del Consejo Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, que se estableció como parte del mandato legal de formulación de la LGIPD.

### 2.2.3 Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (ver Anexo 18.3)

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED<sup>49</sup>) fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio del 2003, y se modificó por última vez el 09 de abril del 2012. Pretende armonizar la legislación en materia de no discriminación con el Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como con las Convenciones Internacionales en la materia, ratificadas por México ante las Naciones Unidas.

La LFPED tiene como principios rectores la

igualdad real y efectiva entre las personas, la libertad, la no discriminación, y los principios contenidos en la Constitución Mexicana. Considera como obligaciones del Estado proveer las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas, así como eliminar todo obstáculo que impida la realización plena de las personas en los ámbitos social, político, cultural y económico. La presente ley expresa que "... se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas".

Los 85 Artículos y sus Artículos transitorios, contemplan conductas no consideradas como discriminatorias; medidas para prevenir la discriminación; medidas compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades; otorga atribuciones a un Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y describe sus facultades.

<sup>47</sup> Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio del 2005.

<sup>48</sup> [http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/MarcoJuridicoGlobal/Leyes/244\\_Igpid.pdf](http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/MarcoJuridicoGlobal/Leyes/244_Igpid.pdf)

<sup>49</sup> Esquema de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación En: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/programas/igualdad/1\\_2\\_3new.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/programas/igualdad/1_2_3new.pdf)

**3.**

**AGENTES  
GUBERNAMENTALES  
Y ORGANISMOS NO  
GUBERNAMENTALES  
(ONG) Y DE LA  
SOCIEDAD CIVIL QUE  
TRABAJAN A FAVOR  
DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD** <sup>50</sup>



atribuciones. Tiene la responsabilidad de informar a la sociedad sobre los trabajos, proyectos, programas y acciones que realiza.

### 3.1 Agentes Gubernamentales.

Para el año 1995, surge como Programa Oficial de Gobierno el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación de las Personas con Discapacidad CONVIVE, a través del Poder Ejecutivo, siendo la cabeza de sector el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Se basa en las Normas Uniformes de la ONU y es monitoreado por la Comisión Nacional Coordinadora dividida en ocho subcomisiones de trabajo en los temas como: educación, empleo, salud, comunicaciones y accesibilidad, familia, entre otras. Se crearon Oficinas de Promoción de Servicios para esta población en todo el país. Cada Jefe de Oficina llamado “Promotor”, dependía del DIF Nacional y era una persona con discapacidad quien podía bajar a la sociedad civil los primeros programas gubernamentales etiquetados para esta población.

En diciembre del año 2000 el Presidente Vicente Fox Quesada creó la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad, encabezada por una persona con discapacidad que fungió como miembro del Gabinete Presidencial. Esta Oficina se dedicó a la planeación y coordinación del Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad (CODIS)<sup>51</sup>, instancia diseñada para impulsar, orientar y vigilar que los programas sectoriales e institucionales a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal encaucen sus esfuerzos y actividades hacia la atención y resolución de los problemas y necesidades de las Personas con Discapacidad en el marco de sus respectivas

En junio del 2005 se creó el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS), integrada por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, de Desarrollo Social, de Educación Pública, Hacienda y Crédito Público, Trabajo y Previsión Social, y por el DIF, además del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad. En 2009, Naciones Unidas nombra a CONADIS como el organismo encargado de coordinar las acciones para aplicar la Convención en México.

En mayo del 2011, el CONADIS se transforma en el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Esta coordina la elaboración de las políticas públicas necesarias para que las Personas con Discapacidad gocen de sus derechos sociales y económicos. Se compone por miembros del gabinete presidencial, un integrante de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y cinco representantes de una asamblea consultiva conformada por activistas, expertos y académicos. Tiene la potestad de llamar a los tres niveles de gobierno –municipal, estatal y federal- para que tomen las medidas pertinentes a favor de las Personas con Discapacidad; además puede también buscar apoyo en el sector privado. Una de sus tareas es la de elaborar un programa de trabajo que contemple la promoción de una cultura del respeto, así como de campañas informativas dirigidas a las Personas con Discapacidad sobre los mecanismos para exigir el cumplimiento de sus derechos.

En el marco de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación del 2003 se crea el CONAPRED, que cuenta con personalidad jurídica y patrimonios propios, está sectorizado a la Secretaría de Gobernación. Goza de autonomía técnica y de gestión, es independiente y no está subordinado a ninguna autoridad para sus resoluciones frente a los procedimientos de reclamación o queja. En 2005, junto con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) realizó la Encuesta Nacional sobre Discriminación que sistematizó información sobre el estado de la intolerancia en México.

En la siguiente tabla se enumeran algunas dependencias de gobierno y una breve descripción de las actividades que llevan a cabo en el tema de Personas con Discapacidad.

Dependencia	Funciones
<b>Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)</b>	Promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad. También se encarga de recibir y resolver reclamaciones y quejas por actos de discriminación.
<b>Consejo Nacional para el Desarrollo de la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS)</b>	Contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
<b>Secretaría de Salud (SS)</b>	Reconocer a la discapacidad como un serio problema emergente de salud pública y establece entre sus líneas de acción la de fortalecer la prevención y rehabilitación de las discapacidades, considerando que la atención adecuada y oportuna de las mismas evita desajustes sociales y problemas de desintegración familiar, analfabetismo, desempleo, mendicidad y una importante pérdida económica.
<b>Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)</b>	Establecer y coordinar los programas para la atención de las Personas con Discapacidad en los órdenes federal, estatal y municipal con la participación de organizaciones sociales, principalmente a través de las Comisiones o Consejos Estatales que funcionan en las 32 entidades federativas y sus similares creados en los municipios.
<b>Secretaría de Educación Pública (SEP)</b>	Crear condiciones que permitan asegurar el acceso de todas las mexicanas y mexicanos a una educación de calidad, en el nivel y modalidad que la requieran y en el lugar donde la demanden.
<b>Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)</b>	Integración o reintegración social de las Personas con Discapacidad en actividades productivas, a través de la coordinación de las diferentes instancias de los sectores público, privado y social.
<b>Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)</b>	Formular y coordinar la política social solidaria y subsidiaria del gobierno federal, orientada hacia el bien común, y ejecutarla en forma coordinada con la sociedad. Apoyar la profesionalización de ONGs.
<b>Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT)</b>	Promover la accesibilidad a medios de transporte y telecomunicaciones.
<b>Secretaría de la Función Pública (SFP)</b>	Promover la accesibilidad en los Edificios Gubernamentales

**Tabla 2. Dependencias de gobierno con programas que benefician a las Personas con Discapacidad<sup>52</sup>**

Uno de los principales retos que México enfrenta en materia de discriminación a Personas con Discapacidad, es contar con información sobre las distintas discapacidades de manera continua. Nuestro país carece de un registro administrativo que permita disponer de información estadística continua sobre el tema, lo que contrasta con el dinamismo que refleja el problema día con día, e incluso fue una de las críticas que las organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre el tema hicieron a la nueva Ley General, ya que la operación de un registro es otra vez una gran carencia.

No obstante, el INEGI ha coordinado un grupo de trabajo interinstitucional donde participan instituciones del Sistema Nacional de Salud y representantes de la Sociedad Civil organizada para el diseño e implementación de una cédula de Persona con Discapacidad, que permita disponer de información estadística continua sobre este conjunto de población, sin embargo se requieren de más instrumentos estadísticos que ofrezcan certeza de las condiciones de las Personas con Discapacidad.

Es importante desarrollar programas de atención y cobertura para niños y niñas con discapacidad, ya que este grupo poblacional representa una parte proporcional sobresaliente de Personas con Discapacidad. De igual forma, el desarrollo de políticas de atención deberían estar coordinadas con instancias responsables de la niñez.

### 3.2 Organismos No Gubernamentales y de la Sociedad Civil<sup>53</sup>

Otros actores importantes en el tema de la discapacidad son las Organizaciones de la Sociedad Civil las cuales surgen a finales de los años ochenta, aunque ya existían algunas conformadas por padres y madres de familia con hijos o hijas que vivían con algún tipo de discapacidad. Esto permitió que dichas organizaciones surgieran lideradas por Personas con Discapacidad en todo el país.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil han jugado un papel fundamental en los avances que se han logrado en el país, en cuanto al tema de la discapacidad. Son quienes han presionado al gobierno para la elaboración e implementación de leyes y programas nacionales. Al mismo tiempo, han suplido la carencia de servicios para las Personas con Discapacidad que el Estado no ha sido capaz de proveer, por omisión o compromiso político.

A principio de los años noventa se inicia un diálogo entre el Gobierno y las Organizaciones de la Sociedad Civil. Empezaron a escucharse las voces de las Personas con Discapacidad organizadas, se sumaron algunos empresarios importantes, sensibilizados en la problemática social que vivían las Personas con Discapacidad y su falta de acceso a los espacios de consumo.

En el año de 1994, Libre Acceso A.C. encabezó la primera marcha (Movimiento de Organizaciones Estatales y Locales en el D.F.) a la Cámara de Diputados en el H. Congreso de la Unión, donde fueron presentadas las necesidades primarias de las Personas con Discapacidad y fueron escuchadas sus demandas.

En México existen más de 800 organizaciones de y para Personas con Discapacidad que brindan distintos servicios a este grupo social, abarcando todo tipo de discapacidades. Sin embargo, la mayor concentración y las más representativas se encuentran ubicadas en la Área Metropolitana de la Ciudad de México<sup>54</sup>.

Algunas de las Asociaciones más representativas por la labor realizada a nivel nacional son:

#### **Organización Teletón**

#### **Fundación John Langdon Down**

#### **Federación Mexicana de Sordos**

#### **CONFEDERACIÓN A. C.**

Es una organización que cobija a asociaciones que brindan servicios tanto a los individuos que presentan discapacidad intelectual como a sus familias.

#### **Libre Acceso**

Es la organización de la sociedad civil que tiene el objetivo de eliminar barreras arquitectónicas, culturales y sociales, promover la accesibilidad física en inmuebles, medio ambiente, espacios físicos y en transporte público y privado para la integración de todas las personas con cualquier tipo de discapacidad.

#### **Piña Palmera**

Atiende personas con discapacidad en comunidades indígenas, concentrando su actuación en el Estado de Oaxaca.

#### **APAC**

Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral, A.C. Ciudad de México, apoyan la educación de niños, niñas y jóvenes con parálisis cerebral.

#### **Instituto Nacional de Rehabilitación.**

Brinda servicios de rehabilitación especializados.

#### **Organización Nacional de Ciegos de España**

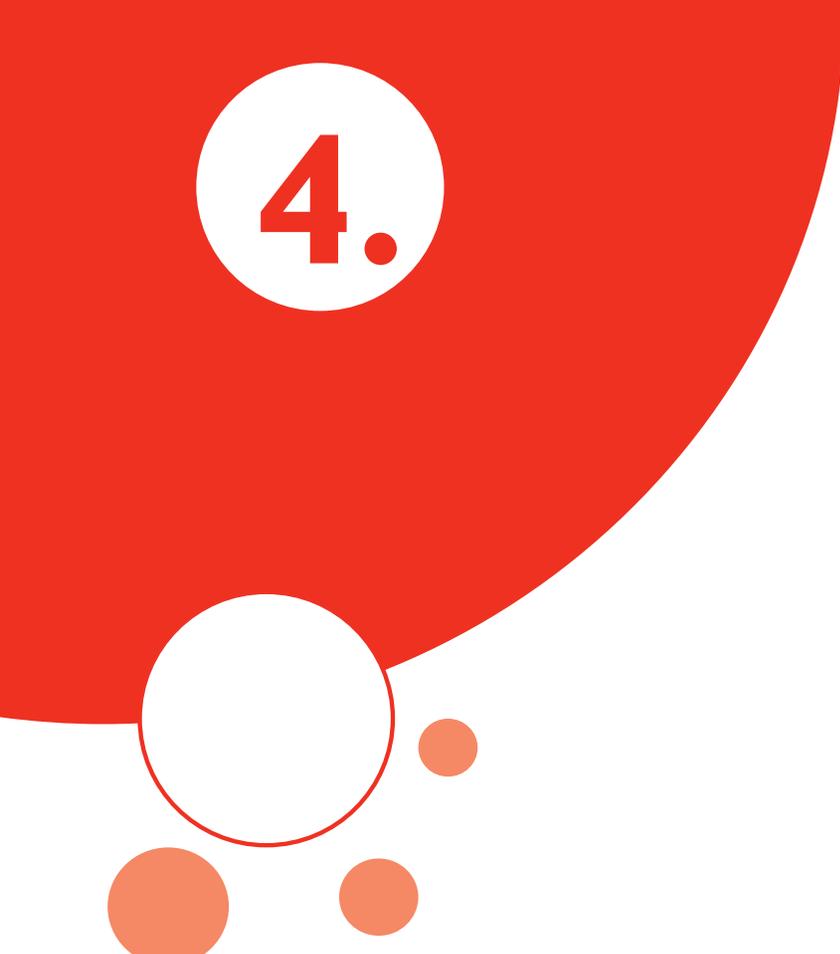
#### **Centro de Recursos para Invidentes, en Universidad La Salle, Ciudad de México**

Apoya la educación para los jóvenes con discapacidad visual que se integran a la educación superior.

#### **Becas del “Probecat” de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social**

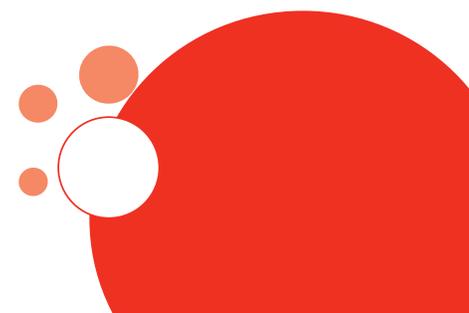
Brinda capacitación para el trabajo de jóvenes y adultos con discapacidad.

<sup>54</sup> En los capítulos 7 al 14 se presentan directorios por cada discapacidad de las organizaciones sociales, ONGs y gubernamentales que atienden a Personas con Discapacidad.



4.

## **PERFIL POBLACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**





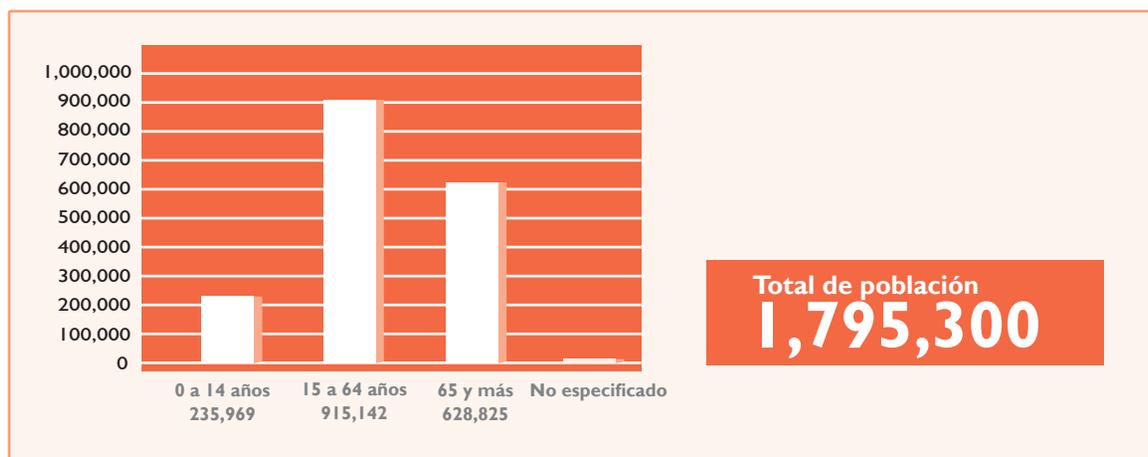
## Datos Básicos:

Los datos sobre las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal y a Nivel Nacional están desactualizados, por lo que a continuación presentaremos datos del censo 2000 y 2010.

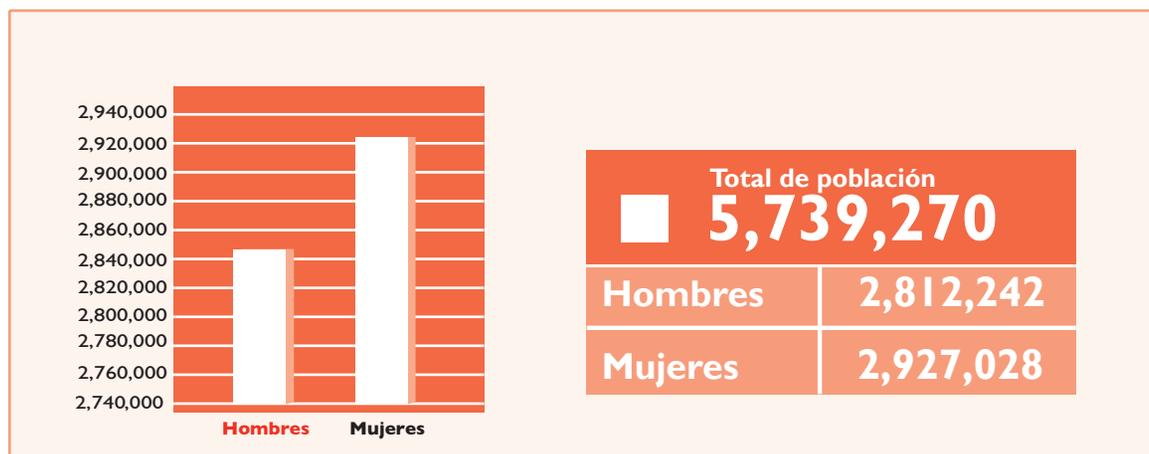
Los datos del INEGI, en su censo del 2010<sup>55</sup>, sobre las personas que tienen algún tipo de discapacidad indican que son al menos 5 millones 739 mil 270, lo que representa el 5.1% de la población total.

La subvaloración que se hace de las Personas con Discapacidad representa un gran problema, y aunado a ello, la falta de información confiable obstruye la planificación y formulación de políticas públicas y mantiene la invisibilidad de las Personas con Discapacidad<sup>56</sup>.

En general, la gran mayoría de niñas, niños y adolescentes no han tenido la oportunidad de convivir y crecer con personas que viven con alguna discapacidad, tampoco es común que las trabajadoras y los trabajadores compartan sus espacios laborales con ellos y ellas. Esta situación ha fomentado en la sociedad la percepción errónea de que se trata de un sector muy pequeño de la población que, desde su realidad, no tiene posibilidades de participar activamente en la sociedad y por lo tanto no pueden hacer uso de los escasos espacios accesibles que les han construido. La ideas sin fundamentos y el profundo desconocimiento de las discapacidades refuerza el círculo vicioso de la exclusión.



**Gráfica 2. Distribución de la Población por grupos de edad. (Censo 2000)**



**Gráfica 3. Personas con Discapacidad en México. Distribución por sexo. (Censo 2010)**

<sup>55</sup> <http://cuentame.inegi.gob.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>

<sup>56</sup> <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf>

En zonas de muy alta marginalidad, indica que es ahí donde se presentan más casos de niñas y niños con diversas discapacidades, siendo además de grave severidad la falta de atención especializada para ellos y ellas. La falta de detección y diagnósticos oportunos originan que no sean canalizados a servicios de estimulación temprana y de rehabilitación. Otra problemática propia de este grupo social es que, en la mayoría de los casos, los padres y madres no cuentan con los servicios de seguridad social y encuentran más obstáculos para recibir atención médica, medicinas y equipo ortopédico o auxiliar. También tienen menos oportunidades de incorporarse a la escuela para recibir la capacitación adecuada que les permita acceder a un trabajo remunerado y salir del círculo de pobreza en el que se encuentran.

#### 4.1 Estadísticas de población de Personas con Discapacidad en edad escolar

Los principales indicadores en materia de educación en el Distrito Federal superan la media nacional. En particular esta ciudad presenta altos índices de cobertura y concentra la mayor cantidad de recursos, en comparación con el resto de las entidades federativas del país. Por ejemplo, el promedio de escolaridad de las Personas con Discapacidad en el Distrito Federal es de 6.2 años, que es por mucho el más alto en el país, pues el promedio general es de 3.8 años.

No obstante, se observan serios grados de exclusión educativa de las Personas con Discapacidad. Según el INEGI en el año 2000 las niñas y los niños con alguna discapacidad de entre 8 y 14 años, ubicados en el Distrito Federal y que no sabían leer y escribir represen-

taban entre 35% y 39%. La población con discapacidad total de 15 años y más, que no tenía instrucción educativa, tuvo participaciones relativas entre 19.3% y 29.9%.

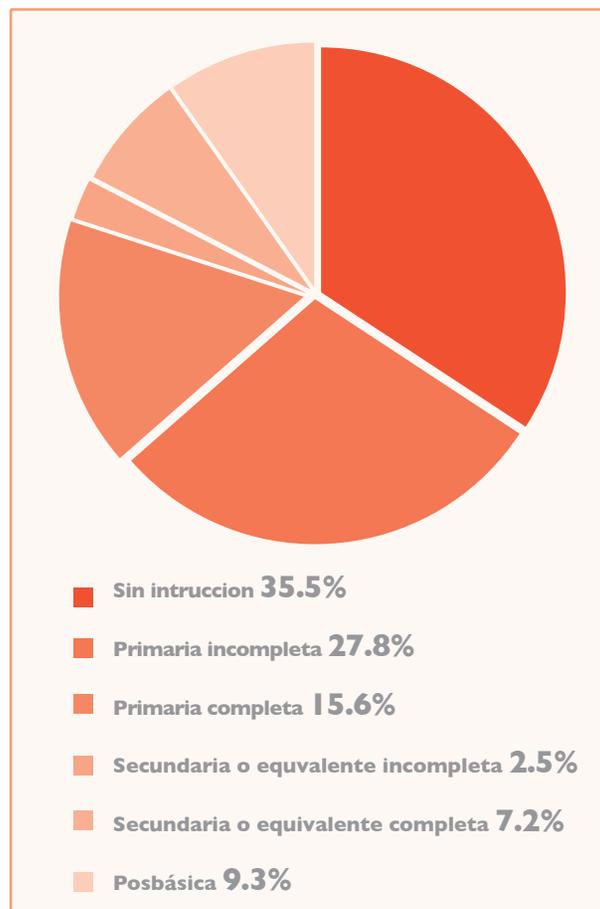
Otros estudios señalan que el porcentaje de niños y niñas con discapacidad fuera del sistema escolar alcanza 23.3%. Esta cifra se eleva al 25.5% de los niños y niñas entre 10 y 14 años. Respecto a quienes sí asisten a la escuela, 33% lo hace en centros de educación especial y 67% está incorporado a escuelas regulares.

En las tres delegaciones más pobladas del Distrito Federal (Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón), vive aproximadamente la mitad de los niños y niñas con algún tipo de discapacidad que no asisten a la escuela; las cifras arrojan 52% para el subgrupo de 5 a 9 años y 50% para el de 10 a 14 años.

Según la información anterior, con base en los subgrupos de menores de edad en el Distrito Federal en el año 2000, había 17,015 niños y niñas con discapacidad menores de 14 años. Subdividiendo este grupo se ubican 6,333 niños y niñas con discapacidad entre los 5 y 9 años de edad. De ellos 1,475 no asisten a la escuela. En el grupo comprendido entre los 10 y los 14 años la exclusión aumenta a 1,875 niños, niñas y jóvenes. Asimismo el INEGI encontró que de una población de 142,171 Personas con Discapacidad mayores de 15 años, 17.5% no tiene instrucción; el 11.8% cuenta con educación secundaria y el 20.4% con educación básica.

Analizando la población con discapacidad en situación de marginalidad, se encontró que 26.8% de los niños y niñas con discapacidad que viven en marginación media en el Distrito Federal no van a la escuela, y que esta cifra aumenta a 35.7% cuando se trata de marginación alta y alcanza la alarmante cifra

## Educación:



**Gráfica 4. Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más según nivel de escolaridad (Censo 2000)**

de 41.4% en los niños y niñas en zonas de muy alta marginación.

Para el grupo de 5 a 9 años, las delegaciones con índices de exclusión más elevados son Milpa Alta (29%), Venustiano Carranza (29%), Iztapalapa (28%) y Cuajimalpa (27%). En ellas están excluidos casi el doble de niños y niñas que en Benito Juárez, Azcapotzalco o Coyoacán. Otras delegaciones que también presentan porcentajes por encima de la media del Distrito Federal (23.3%) son Xochimilco, Tlalpan y Álvaro Obregón.

Por su parte, en el grupo de 10 a 14 años las delegaciones con mayores índices de exclusión son Milpa Alta (43%) y Álvaro Obregón (30%). También se ubican por encima de la media de la entidad, las delegaciones Tlalpan, Azcapotzalco, Iztapalapa y Venustiano Carranza (todas con alrededor de 27%).

Un aspecto que aumenta la exclusión educativa es la falta de cobertura de educación especial para Personas con Discapacidad. Según el estudio de referencia, 50.9% de los padres y madres de niños y niñas con discapacidad que no van a la escuela dice que no encuentran la educación que requieren.

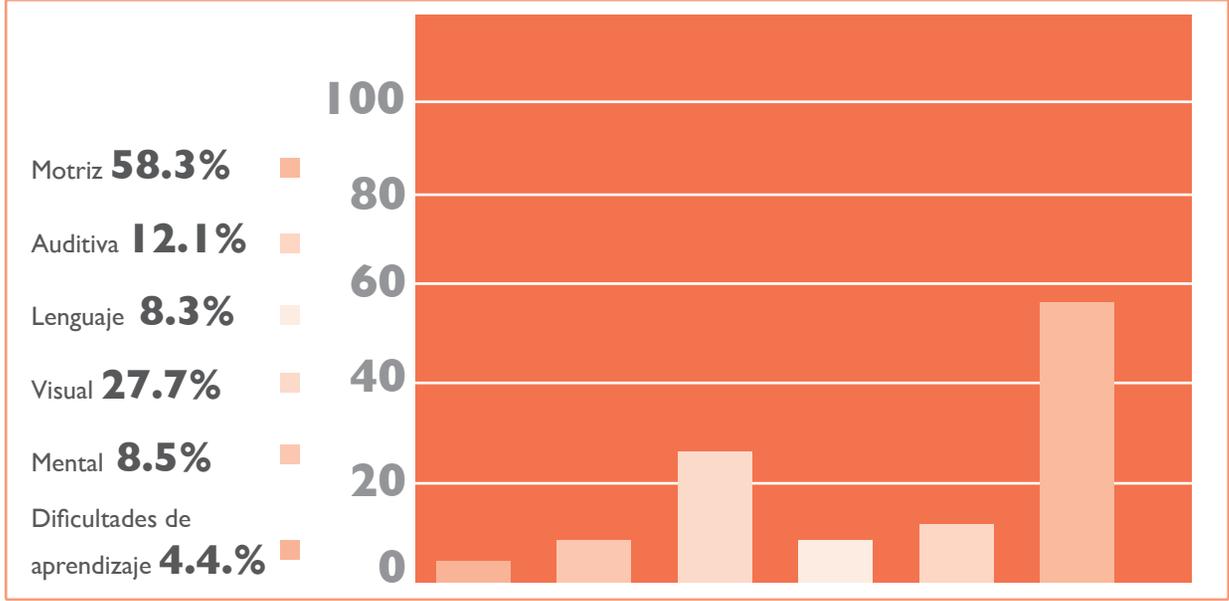
La dificultad en el desplazamiento y la

falta de accesibilidad son otras de las razones que generan la exclusión educativa. Existe una elevada incidencia de discapacidades severas con un grado de auto suficiencia muy limitado. Un 22.7% de las niñas y niños no pueden desplazarse solos y no salen de su casa ni siquiera con ayuda.

Por otra parte, es posible que el costo de transporte sea la razón de que 17% de los padres y madres que viven en zonas marginadas argumenten que no pueden pagar la educación especial. Dado que la escuela oficial no cobra cuotas tan elevadas, suponemos que se refieren a los gastos de transporte que pueden llegar a ser muy onerosos, particularmente cuando los servicios están ubicados en zonas muy distantes de sus domicilios y cuando tienen barreras en cuanto al transporte público y concesionado.

De acuerdo con el análisis antes mencionado es claro que los servicios necesarios para la atención e inclusión de las Personas con Discapacidad en todos los ámbitos es insuficiente. La calidad de vida de las Personas con Discapacidad dependerá de las políticas que se establezcan para su plena integración en todos los ámbitos de la sociedad, en igualdad de oportunidades como el resto de los ciudadanos.

# Salud:

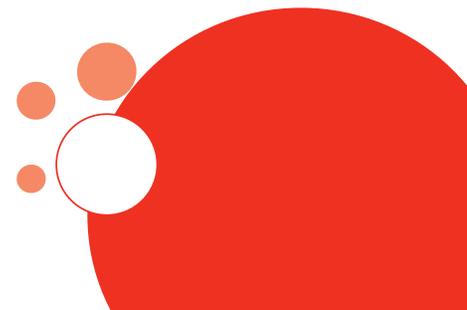


Gráfica 5. Distribución porcentual por origen de la discapacidad, (Censo 2010)



**5.**

**SITUACIÓN ACTUAL DE  
INSTITUCIONES QUE  
BRINDAN SERVICIOS  
A PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**





## 5.1 Educación

### 5.1.1 Escuelas accesibles

La operación de las escuelas y los programas educativos son responsabilidad de la federación a través de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal, pero el mantenimiento de los inmuebles de las escuelas es responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal y de cada delegación política.

El Programa Integral de Mantenimiento de Escuelas (PIME) es el instrumento mediante el cual la SEP planea y solicita al Gobierno del Distrito Federal ejecutar, en sus dieciséis delegaciones, acciones de construcción y mantenimiento en 2,781 inmuebles de la Administración Pública donde se brinda el servicio educativo en Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP), Centros de Atención Múltiple (CAM), y en Preescolares o Jardines de Niños, Primarias y Secundarias públicas.

En la revisión de las acciones pormenorizadas que se definen en la propuesta operativa del Programa Integral de Mantenimiento, no se encontró alguna a las adaptaciones necesarias para hacer accesibles las escuelas para usuarios con discapacidad. Tampoco contempla un programa de construcción de rampas, instalación de elevadores, guías táctiles, señalización en Braille, sonorización, adecuación de baños, ni de construcción de espacios seguros para el acceso y permanencia de los niños y niñas que tienen limitaciones de movilidad o requieren el uso de sillas de ruedas.

En términos generales el sistema educativo sigue segregando a las Personas con Discapacidad,

quienes son integrados al sistema educativo regular normalmente no cuentan con maestros o maestras que tengan la capacitación especializada, ni otros medios que les faciliten su integración (como intérpretes) por lo que sus posibilidades de interacción y de aprendizaje se reducen.

### 5.1.2 Educación inicial: escuelas privadas.

Algunas escuelas particulares y organizaciones de la sociedad civil han jugado un papel de vanguardia en la inclusión educativa<sup>57</sup>. Aún antes de que iniciara la incorporación de niños y niñas con discapacidad a la escuela pública, algunas instituciones privadas fueron desarrollando modelos de integración o de educación especial acordes con una propuesta educativa alternativa e innovadora.

Un ejemplo de lo anterior son las escuelas Montessori<sup>58</sup>, que cuentan con un modelo flexible para adaptarse a los ritmos diferentes de aprendizaje de cada niño o niña, dicha experiencia nace desde la década de los sesenta, en otras escuelas se generaron proyectos igualmente innovadores como los grupos integrados, donde los niños y niñas con discapacidad compartían con niños y niñas sin discapacidad algunas actividades no curriculares, para lo que contaban con un aula y una maestra o maestro de apoyo para atender sus necesidades pedagógicas.

A través de algunas experiencias educativas, ya sean promovidas por organizaciones sociales o instituciones privadas, se han desarrollado modelos de atención innovadores y exitosos. Sin embargo, no se encontró ninguna referencia que establezca cuántas de las 1,114 escuelas privadas en el Distrito Federal, integran a niños y niñas con discapacidad.

Es evidente que desde la esfera gubernamental, el Derecho a la educación y a no ser discriminados, en este caso por razones de discapacidad, no se cumple y que son las instancias no gubernamentales las que brindan una opción real de inclusión y de garantía de los Derechos Humanos.

### 5.1.3 Educación inicial: instituciones públicas<sup>59</sup>

El número de niños y niñas con discapacidad que reciben educación inicial es limitado debido al escaso número de estancias infantiles o escuelas preescolares que aceptan a menores de edad con discapacidad, también debido a que no existen programas o acciones del Gobierno del Distrito Federal ni de sus delegaciones en este sentido. Si bien SEDESOL, a través de las estancias infantiles, brinda apoyo económico a una red de centros, no garantiza capacitación o formación para los equipos educativos en esta materia y tampoco garantiza el tránsito de las niñas y niños a otros niveles de la educación formal.

En el Distrito Federal diversas instituciones ofrecen servicios para este nivel educativo. Aunque la mayor parte de las instituciones que se mencionan a continuación no son administradas directamente por el Gobierno del Distrito Federal, se analizarán en este apartado ya que, al no haber información suficiente de las instancias del Gobierno del Distrito Federal, la información sobre las instituciones federales ayuda a determinar la problemática actual.

Entre las opciones de instituciones públicas están: los CAM, las Unidades de USAER (ambos a cargo de la SEP); los CENDI (a cargo de las delegaciones políticas del Distrito Federal); los CADI y los CAIC (ambos administrados por el DIF-DF); los CAPEP y las instalaciones parte del sistema de guarderías y de estancias del IMSS y del ISSSTE<sup>60</sup>.

<sup>57</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 659

<sup>58</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 660

<sup>59</sup> Sedeco, pagina web, sección de Indicadores de Actividad Industrial del Distrito Federal. Disponible en: <http://www.sedeco.df.gob.mx/programas/prioritarios/parques/indicadores.html>.

<sup>60</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 666

### 5.1.3.1 Centros de Atención Múltiple (CAM – SEP)

Los CAM en sus dos modalidades: Básico y Laboral son servicios escolarizados de Educación Especial que atienden alumnos con Discapacidad y Necesidades Educativas Especiales. La atención educativa que ofrece el CAM está dirigida a las alumnas y alumnos con discapacidad, discapacidad múltiple y trastornos graves del desarrollo que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, por lo que requieren de recursos especializados temporales o permanentes; niños, niñas y jóvenes a los que las escuelas de educación regular no han podido incluir para proporcionarles una atención educativa pertinente y los apoyos específicos que requieren para participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje.

En cuanto a la educación inicial, los CAM atienden un total de 625 niños y niñas con discapacidad, algunos de los cuales son canalizados para atención complementaria en la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A. C. (CONFE)<sup>61</sup>. Los CAM trabajan con niños, niñas y jóvenes hasta los 20 años de edad, que no tienen posibilidades de incorporarse a una escuela regular o ejercer alguna carrera profesional, por lo que se ofrecen talleres de capacitación laboral para que alcancen autonomía social y puedan integrarse a alguna empresa que contrate a personas con alguna discapacidad.

La Dirección de Educación Especial de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal cuenta con 90 CAM que prestan servicios en el nivel básico<sup>62</sup>.

### 5.1.3.2 Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER – SEP)

Las USAER son instancias técnico-operativas de la educación especial que tienen como propósito impulsar y colaborar en el proceso de mejora y transformación de los contextos escolares de la educación básica regular proporcionando apoyos técnicos y metodológicos que garanticen una atención de calidad a la población y particularmente a aquellos alumnos y alumnas que presentan discapacidad, NEE y aptitudes sobresalientes; de igual forma a la población de la propia escuela en situación de vulnerabilidad, niños y niñas extra edad (9 a 14 años), indígenas, en situación de calle, que viven con VIH-SIDA, migrantes y que requieren servicios de aula hospitalaria, respetando las características del contexto y las particularidades de la comunidad en la que se encuentra inmersa la escuela.

USAER promueve el fortalecimiento de la escuela al apoyar la atención de las NEE y al trabajar conjuntamente con la escuela diferentes estrategias psicopedagógicas para mejorar la calidad de la educación en coordinación con el personal docente y los padres y madres de familia.

En total los CAM y los USAER brindan atención a 1,438 niños y niñas de nivel preescolar. Los preescolares de USAER atienden a niñas y niños con las siguientes discapacidades: visual, auditiva, motriz e intelectual<sup>63</sup>.

### 5.1.3.3 Centros de Desarrollo Infantil (CENDI –Delegaciones Políticas)

Los CENDI son instituciones públicas de educación temprana que ofrecen servicios de cuidado y educación formal para la niñez, a madres trabajadoras de zonas urbanas marginadas.

Surgieron con la filosofía de que la educación es la guía del desarrollo y por lo tanto, entre más temprano se brinde al niño o la niña una estimulación apropiada igualmente se logrará un mejor desarrollo multilateral y armónico de su personalidad, que propiciará la formación de nuevas generaciones más aptas para dirigir a la sociedad en la que les corresponda vivir.

### 5.1.3.4 Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI)

El DIF-DF ofrece dos modalidades de servicios para la educación inicial: los CADI y los CAIC.

Los CADI proporcionan alimentos a los niños o niñas, cuentan con: Programas pedagógicos diseñados por el DIF y la SEP, actividades recreativas y de orientación familiar, programas de salud y de desarrollo físico. En el Distrito Federal hay 22 CADI, que atienden niños y niñas entre los seis meses y los 5 años once meses. Son hijos e hijas de padres y/o madres trabajadoras de escasos recursos carentes de prestaciones sociales<sup>64</sup>.

<sup>61</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 668

<sup>62</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 667

<sup>63</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 685

<sup>64</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 680

### 5.1.3.5 Centros de Atención Infantil Comunitarios (CAIC-DIF DF)

Se ubican 51 CAIC en el Distrito Federal. Son operados por personal voluntario de la misma comunidad que reciben capacitación, asesoría y supervisión del DIF-DF<sup>65</sup>.

Proporcionan servicios de cuidado y protección, actividades recreativas, desayunos escolares,

educación para la salud y un programa pedagógico dirigido a fortalecer sus habilidades y prepararlos para la incorporación a la educación básica. Actualmente el DIF no reporta contar con ningún programa específico para atención a la discapacidad en estos centros, por lo que es posible que este programa haya sido cancelado.

### 5.1.3.6 Centros de Apoyo Psicopedagógico de Educación Preescolar (CAPEP)

Los CAPEP son encargados de apoyar los procesos de inclusión de aquellos niños y niñas de 4 a 6 años que están en riesgo de exclusión por distintas causas, y a los que tienen dificultades en el aprendizaje y la participación<sup>66</sup>.

Estos servicios son impartidos por el Departamento de Centros de Apoyo Psicopedagógico

de Educación Preescolar, que depende de la Subdirección de Apoyo Técnico Complementario, de la Coordinación Sectorial de Educación Preescolar.

En el Distrito Federal existen 35 CAPEP. El total de preescolares inscritos en el Distrito Federal es de 156,788 niños y niñas.

### 5.1.3.7. Estancias infantiles Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

El sistema de estancias infantiles del ISSSTE solamente atiende a hijos o hijas de madres trabajadoras derechohabientes de esta institución. El reglamento que regula su Servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil prohíbe expresamente la admisión de niños y niñas con discapacidad, lo que constituye un acto de discriminación<sup>67</sup>.

El ISSSTE cuenta con 56 Estancias para el Bienestar y el Desarrollo Infantil donde atiende a 9,415 niños y niñas. En respuesta a la solicitud de

información hecha expresamente para este informe por la CDHDF, se puntualizó que actualmente “se atiende a un total de 4 niños y niñas derechohabientes con capacidades diferentes. En dicha respuesta se comenta que “el Sistema de Estancias no tiene contemplado un programa específico para atender a los niños con capacidades diferentes; sin embargo, cuando el caso lo requiere, existe el enlace con instituciones educativas externas para dar la atención al niño o niña a través del sistema educativo nacional”<sup>68</sup>.

### 5.1.3.8. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El IMSS cuenta con 147 guarderías en el Distrito Federal que dan servicio a los hijos e hijas de los trabajadores afiliados al Instituto. Desde 1997 el IMSS ofrece el servicio de guardería a niños y niñas con discapacidad leve y a partir de 2006 también se recibe a niños y niñas con discapacidad moderada, a través de la implementación del esquema de atención denominado “Guardería Integradora”, en el que se busca una integración paulatina con los niños y niñas sin discapacidad, de acuerdo a las posibilidades de cada niño y niña. En el Distrito Federal existe una

Guardería Integradora (la guardería número Y-001), ubicada en la Delegación Coyoacán. Atiende a 156 niños y niñas sin discapacidad y a 50 con discapacidad.

Cuentan con equipos interdisciplinarios de especialistas que dan asesoría y apoyo a la comunidad educativa dentro de un modelo de educación incluyente para la diversidad. Con ello buscan crear condiciones que promuevan el desarrollo de aquellos niños y niñas que por diversas causas están en situación de vulnerabilidad.

<sup>65</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 681

<sup>66</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 687

<sup>67</sup> Ídem. Informe Especial (2008) Párrafo 682

<sup>68</sup> [http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz/download/29561/INF\\_DISCAP.pdf](http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz/download/29561/INF_DISCAP.pdf)

#### 5.1.4 Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil (CCDI)

Los CCDI son espacios educativos y de protección donde reciben diariamente a niños y niñas entre 45 días y 6 años de edad, cubriendo el cuidado maternal así como el preescolar. Se basan en la educación con enfoque de derechos, perspectiva de género, y prevención de la violencia. Se ubican, desde hace más de 35 años, en colonias populares y atienden a hijos e hijas de madres y padres trabajadores que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, quienes de otra manera, los dejarían solos en sus hogares y expuestos a accidentes, abusos u otros riesgos, e incluso la calle.

Los CCDI operan a través de cuotas de recuperación, las cuales son consensadas con los padres y madres de familia de acuerdo con un estudio socioeconómico aplicado inicialmente. Brindan servicio de 5 a 10 horas diarias, lo cual permite a los padres y madres cumplir con su jornada laboral y al mismo tiempo garantizar el cuidado y la educación formal de sus hijos e hijas. Al surgir de manera autogestiva, en respuesta a la necesidad de los grupos más vulnerables, han contribuido de manera significativa a la reconstrucción del tejido social y a mejorar la calidad de vida de las comunidades en las que operan, legitimándose como un modelo alternativo para sectores de escasos recursos.

Vale la pena mencionar que por sus características y alto impacto en la transformación social en sus comunidades, los CCDI y su modalidad de atención ha sido reconocida como Ambiente Innovador de Aprendizaje por parte del Centro para la Investigación Educativa e Innovación, por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en su publicación “Innovando para Aprender, Aprender para Innovar”<sup>69</sup>.

Save the Children en México colabora con estos Centros desde hace aproximadamente veintisiete años, dando apoyo económico, asesoría y capacitación sobre la comprensión y cumplimiento del Programa Oficial de Educación Preescolar (PEP 2004 y 2011)<sup>70</sup> de la Secretaría de Educación Pública (SEP); así como fortaleciendo su propuesta pedagógica para ofrecer a los niños y niñas de cada CCDI una educación con enfoque de derechos fundamentada en los principios de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, con énfasis en la provisión, protección y participación. Adicionalmente se les capacita en temas como: salud, nutrición e higiene, prevención de la violencia, protección civil, desarrollo humano, estimulación temprana, lenguaje y comunicación, exploración y conocimiento del mundo, entre otros, así como dando asesorías sobre temas específicos como incidencia en políticas públicas y gestión social.

La mayoría de los CCDI con los que Save the Children en México trabaja, promueven y mantienen un sentido comunitario único e innovador que, con el tiempo, se ha ido ajustando a las necesidades y perspectivas de cada una de sus localidades pero también a la comunidad educativa donde se ubican.

##### 5.1.4.1 Sentido Comunitario

Se considera comunidad a un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Este grupo social y dinámico comparte problemas, intereses en un tiempo y espacio alternativo determinado, haciendo realidad y vida cotidiana (Maritza Montero, 2004)<sup>71</sup>.

El sentido comunitario tiene su raíz en la praxis de aquellas personas que pretenden aportar con su trabajo al desarrollo de su comunidad.

Según otros autores, lo que caracteriza a la comunidad es la cohesión, la solidaridad, el conocimiento, el trato entre sus integrantes y las formas de organización específicas que éstos adoptan<sup>72</sup>.

Los CCDI parten de dos posiciones, por un lado su quehacer cotidiano parte de la comunidad, de sus necesidades y cotidianidad; y por otro mantienen un sentido de comunidad en constante configuración, que sin embargo, no pierde su objetivo central, el de atender las necesidades de sus miembros priorizando el compromiso adquirido con los niños y las niñas.

Las educadoras comunitarias de los CCDI han logrado configurar su propio sentido comunitario, como parte de un movimiento de transformación cultural de la sociedad en su conjunto, donde, para el caso específico de los CCDI, se prioriza la protección y formación de los niños y niñas así como el desarrollo humano de otras mujeres que son parte de la comunidad.

Lo comunitario permite la existencia de tantas y distintas expresiones, como comunidades o barrios en la ciudad y su periferia haya. Es claro que ningún CCDI es igual al otro, y cada uno tiene sus problemáticas diferentes. No obstante, las educadoras comunitarias consideran que tienen en común su trabajo en poblaciones de alta vulnerabilidad social, cultural y económica, y que éste impacta directamente en miles de niños y niñas que comparten la misma situación social.

<sup>69</sup> OCDE, Innovando para Aprender, Aprender para Innovar, México, 2008. Innovating to learn, Learning to Innovate, Centre For Educational Research and Innovation, OECD, 2008

<sup>70</sup> <http://www.reformapreescolar.sep.gob.mx/ACTUALIZACION/PROGRAMA/Programa2004PDF.PDF>

<sup>71</sup> Montero, M Introducción a la Psicología, Paidós 2004, México.

<sup>72</sup> Ídem

Según las educadoras, el desarrollo comunitario implica una clara voluntad de participación activa de todos y todas quienes sean parte de la comunidad, el compromiso de colaboración sin fines lucrativos, la necesidad de desarrollo humano para ellas.

Los CCDI son un ejemplo abriendo fuentes de empleo, contribuyendo a la generación de alternativas educativas de calidad con enfoque de derechos, en un reto de contribuir con el desarrollo económico y la educación de este país.

En el sentido comunitario que los CCDI comparten, se reconoce un objetivo social, aun cuando la visión de unos y otros CCDI sea muy distinta, debido a la naturaleza de su origen.

Dicho objetivo es transformar a la comunidad para formar a niños y niñas como mejores seres humanos, no violentos, reflexivos, propositivos e incluyentes.

## 5.2 Salud

La Secretaría de Salud, en su Informe de Labores 2004, señala que:

*La discapacidad constituye uno de los problemas emergentes de salud pública, que en los últimos años se ha incrementado constantemente, como resultado de los mejores recursos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, el incremento en la esperanza de vida y la mayor cobertura de los servicios de salud. Se ha logrado disminuir considerablemente las tasas de mortalidad general e infantil, pero, con frecuencia, sin lograr evitar secuelas que causan limitación en el funcionamiento de mujeres y hombres de todas las edades, dando por resultado discapacidad de grado variable<sup>73</sup>.*

Por esta razón el Programa Nacional de Salud a través del Instituto Nacional de Rehabilitación, tiene un Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades “PreveR-Dis”<sup>74</sup> cuyos objetivos específicos son reducir la incidencia de la discapacidad, promover la equidad, mejorar la calidad de los servicios y proporcionar protección financiera a las Personas con Discapacidad.

Desde que fue creado en el año 2000, el PreveR-Dis contempla los siguientes indicadores para lograr sus objetivos:

### En materia de prevención de discapacidades:

- Casos de discapacidad identificados en consulta de primera vez en el Sistema Nacional de Salud respecto al total de consultas de primera vez.
- Casos de discapacidad referidos respecto al total de identificados en consulta de primera vez en el Sistema Nacional de Salud.
- Casos de discapacidad identificados en pesquisas respecto al total de casos registrados.

## En materia de rehabilitación:

- Niñas y niños rehabilitados incorporados a la educación básica formal.
- Personas rehabilitadas incorporadas al trabajo remunerado, desagregadas por edad y sexo.
- Calidad de vida.

## En materia de protección financiera:

- Porcentaje o número de Personas con Discapacidad que recibieron apoyo financiero del total que lo solicitaron.
- Porcentaje o número de Personas con Discapacidad que recibieron apoyo financiero del total de casos notificados.

## En materia de calidad:

- Grado de satisfacción
- Índice de trato adecuado

Se ha desarrollado un portal llamado Discapacinet, para brindar información a las Personas con Discapacidad y sus familias.

Con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), se impulsó la formación de recursos humanos para la investigación en prevención de discapacidades<sup>74</sup>.

En enero de 2004 se firmó el Convenio DIF-CNR para fortalecer la prestación de servicios de rehabilitación de alta complejidad, capacitación de recursos humanos e investigación científica.

El camino en el desarrollo e implementación de los Derechos de las Personas con Discapacidad ha sido complejo. Como ha podido verse a través de estos capítulos son muchas las acciones que tanto a nivel internacional como nacional se han puesto en marcha.

Sin embargo, todavía estamos lejos de poder brindar servicios de calidad a todas las personas que lo requieren. Tanto las organizaciones gubernamentales como las de la sociedad civil tendrán que unir esfuerzos para hablar de una sociedad incluyente.

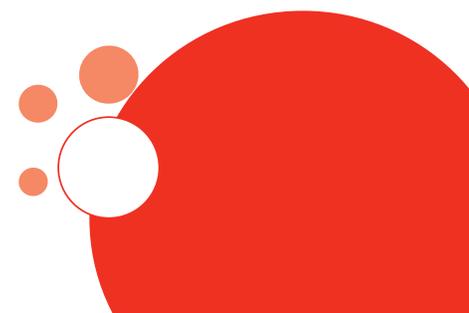
<sup>74</sup> Secretaría de Salud, PreveR-dis, México D.F. 2001 [http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Programa\\_de\\_Accion\\_para\\_la\\_Prevenccion\\_y\\_Rehab](http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Programa_de_Accion_para_la_Prevenccion_y_Rehab)

<sup>75</sup> PND Presidencia de la República Cuarto informe de ejecución, <http://pnd.presidencia.gob.mx/pdf/2004/M1074-092.pdf>



6.

**MODELO PARA LA INCLUSIÓN  
DE NIÑOS Y NIÑAS  
CON DISCAPACIDAD  
EN LOS CENTROS COMUNITARIOS  
DE DESARROLLO INFANTIL**





# I. La educación inclusiva

## I.1

### De la educación especial a la inclusión

Los sistemas educativos han experimentado cambios e implicaciones complejas a través del tiempo. Uno de ellos ha sido la transición de la educación especial hasta llegar a la educación inclusiva. La educación especial es aquella que se ha destinado históricamente para los alumnos con discapacidad física, sensorial o intelectual. Este sistema comprende todas aquellas estrategias necesarias dirigidas a “compensar y remediar” las necesidades que el alumno presenta. Este tipo de educación se desarrolla generalmente en centros específicos, y por tanto segregados. En los últimos años del **Siglo XX** se ha propuesto la sustitución del término **educación especial** por el de **necesidades educativas especiales** siguiendo las recomendaciones del informe Warnock, publicado en **1978** y difundido a lo largo de la década siguiente. Esta nueva definición supone hacer énfasis en la concepción de la educación básica como un servicio que se presta a la ciudadanía para que alcance sus máximas potencialidades y por tanto en la obligación del sistema de proporcionar apoyos y medios técnicos y humanos para **compensar los déficits** del alumnado en el acceso a los aprendizajes básicos imprescindibles para afrontar la vida adulta. Sin embargo, el término de Necesidades Educativas Especiales sigue

siendo una etiqueta que porta el individuo dentro de lo determinado como “ambiente regular”, en donde la persona es quien “debido a su deficiencia, requiere apoyos especiales”.

En el año de 1994, la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, celebrada en Salamanca a iniciativa de la UNESCO promueve cambios sustanciales en la atención educativa. El principio rector de este Marco de Acción es que las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales lingüísticas, u otras. Deben acoger a niños y niñas con alguna discapacidad y sobresalientes, que viven en la calle y que trabajan, de poblaciones nómadas o remotas, de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños y niñas de otros grupos o zonas desfavorecidas o marginados, las escuelas tienen que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños y niñas, incluidos aquellos con discapacidades graves. “El mérito de las escuelas no es sólo que sean capaces de dar una educación de calidad a todos los niños y niñas; con su creación se da un paso importante para intentar cambiar actitudes de discriminación, crear comunidades que acojan a todos y sociedades integradoras”. (UNESCO, 1994: 59-60). La conferencia de Salamanca apunta hacia un cambio de perspectiva o paradigma en nuestra comprensión de la educación especial, pues nos invita a la reflexión con respecto a la necesidad de formularnos nuevas preguntas con respecto a los alumnos con necesidades educativas especiales, y por tanto, nuevas respuestas. La Conferencia Mundial en Salamanca promueve grandes avances con respecto a la escuela para todos; sin embargo, la etiqueta de Necesidades Educativas Especiales prevalece.

La relación entre la exclusión y la inclusión puede equipararse a las dos caras en una moneda. Se encuentran en una relación íntimamente ligada. En un concepto actual se dice que: “La exclusión social es un proceso multidimensional de una ruptura social progresiva, separando tanto a los grupos como a los individuos de las relaciones sociales así como de las instituciones, impidiendo así su participación plena en las actividades normales prescritas por la normativa en la sociedad en la cual viven”<sup>1</sup>. La exclusión se construye sobre una metáfora de “dentro y fuera”; los excluidos son los que no cuentan, son insignificantes y sobran. Bajo esta óptica se comprende lo que implica para cualquier individuo ser parte de una ruptura social y en consecuencia no poder participar de las actividades sociales comunes a todas las personas.

Por otro lado, la inclusión se define como:

*“Niños que son percibidos como diferentes debido a su discapacidad, etnia, idioma, pobreza, entre otros. Por los factores anteriores son excluidos o marginados de la sociedad y de sus comunidades locales. Su inclusión significa el cambio de actitudes y prácticas tanto de los individuos como de las organizaciones y asociaciones para que puedan participar en forma equitativa y plena para así contribuir a su comunidad y su cultura. Una sociedad inclusiva es aquella en donde la diferencia es respetada y valorada, la discriminación y el prejuicio son combatidos en las políticas y las prácticas”. (Enabling Education Network, 2009).*

Dentro de esta definición, los cambios fundamentales se centran en las actitudes así como en las prácticas, tanto individuales como colectivas para que todas las personas sean parte del quehacer social. En el ámbito educativo, podría decirse que:

*“Es el medio más efectivo de combatir las actitudes discriminatorias, creando comunidades de bienvenida, construyendo una sociedad inclusiva y alcanzando la educación para todos; además, proporciona una educación eficaz para la mayoría de los niños y niñas, mejora la eficacia y en último término, la relación coste-efectividad de todo sistema educativo” (UNESCO: Declaración de Salamanca, 1994, XI).*

La inclusión no es un lugar, sino sobre todo una actitud y un valor que debe iluminar políticas y prácticas que den cobertura a un derecho tan fundamental como olvidado para muchos excluidos del planeta: el Derecho a la educación.

Existen numerosos estudios en donde se ha comprobado que la educación inclusiva promueve el desarrollo de comunidades y por ende sociedades inclusivas. Es en contextos educativos incluyentes que los seres humanos aprendemos a vivir bajo un esquema diverso. Los patrones a seguir desde la exclusión para llegar a la inclusión, serían el fortalecimiento de las instituciones, el desarrollo de las comunidades educativas hasta llegar a la conformación de sociedades incluyentes.

## 1.2 Principios de la escuela inclusiva

La escuela inclusiva es aquella que atiende la diversidad en una óptica de igualdad de oportunidades. Bajo esta visión, la diferencia es valorada. Es aquella en donde se trabajan las políticas, culturas y prácticas para lograr los objetivos que la inclusión nos traza. Es importante señalar que el término de Necesidades Educativas Especiales cambia por el de barreras. Este cambio es sustancial, ya que en la escuela inclusiva, son las barreras las que impiden que los alumnos tengan una participación plena en todos los ámbitos de la escuela. El ideal de la escuela inclusiva sería el de un lugar en el que todos sus miembros, tanto los alumnos como los adultos, se sintieran acogidos y miembros de pleno derecho, valorados e importantes para su comunidad, donde nadie, por aprender de una forma distinta o porque tuviera características singulares de uno y otro tipo, se situara por encima o por debajo de los demás y donde todos estuvieran llamados a aprender lo máximo posible en relación a sus intereses, capacidades y motivaciones. La pequeña comunidad escolar así construida, vendría a ser el sustento de una sociedad verdaderamente humana y democrática.

Algunas de las características de la escuela inclusiva serían:

- **Considera a cada alumno especial.**
- **Confía en los estudiantes.**
- **Genera un espíritu de cooperación entre los miembros de la comunidad educativa.**
- **Permite a los alumnos tener un sentido de propiedad de la escuela.**
- **No considera al conocimiento separado de la vida y de los medios con que se explora, utiliza y se aplica.**
- **Se asegura que el aprendizaje está basado en experiencias concretas de la vida y en las formas modernas de adquirir información.**

Por otro lado, existen barreras que impiden el desarrollo de la escuela inclusiva. Entre ellas podríamos mencionar:

- **Enseñanza “unitalla”.**
- **Un maestro (a) por grupo.**
- **Horarios estandarizados.**
- **Trabajo con un libro de texto y en forma rutinaria.**
- **Falta de trabajo colaborativo.**
- **Escaso sentido de comunidad educativa.**
- **Falta de formación inicial de los maestros.**
- **Mantenimiento de la educación especial como modalidad separada.**
- **Políticas de evaluación en cuanto al rendimiento escolar (pruebas estandarizadas como la de Enlace).**

### 1.3 Valores de la escuela inclusiva

Algunos de los valores que podrían citarse como sustento de la escuela inclusiva son:

**Equidad-** igualdad de oportunidades.

**Derechos** – incluyen a todos- se refiere a la relación de unos con otros.

**Participación** – se refiere a la acción- depende de la actitud hacia los otros.

**Comunidad-** construir una comunidad incluyente.

**Respeto a la diversidad-** las personas son diferentes a nosotros pero comparten el sentido humano (humanidad común).

**Sustentabilidad-** ambientes sustentables.

**Empatía-** ponerme en los zapatos del otro.

**Honestidad** – no puedo participar contigo si no soy honesto.

**Valor** – fortaleza para el cambio.

A continuación se transcribe un párrafo de autores importantes que hablan de la educación inclusiva como valor:

*“Para nosotros inclusión no es una cuestión simplemente de localización o de cambios en el currículo; no es algo que uno hace solamente de 8:30 a 16:00. Inclusión es más que un método, una filosofía o una agenda de investigación. Es una forma de vida. Es acerca de “vivir juntos”. Es acerca de “dar la bienvenida al extranjero que regresa” y hacernos partícipes de nuevo de la totalidad. Simplemente creemos que inclusión es una forma mejor de vivir. Es lo contrario a segregación. “Inclusión” determina donde vivimos, recibimos educación, trabajo y diversión. Es cambiar nuestros corazones y nuestros valores”.*

## 2. El Index para la Inclusión (ver Anexo 18.4)

### 2.1 ¿Qué es el Index para la Inclusión?

Es un conjunto de materiales diseñados para apoyar a los centros educativos en el proceso de avance hacia escuelas más inclusivas, teniendo en cuenta los puntos de vista del equipo docente, los miembros de los patronatos, los alumnos, las familias y los miembros de la comunidad. Se centra en el análisis de las políticas, culturas y prácticas que promuevan la inclusión. El instrumento, plantea la mejora de la escuela en general a través de prácticas inclusivas. La metodología que propone es flexible y puede adaptarse a las necesidades de cada contexto educativo.

Este instrumento fue elaborado durante tres años por un equipo de docentes, padres, miembros de patronatos, investigadores y representantes de asociaciones de discapacidad con amplia experiencia en iniciativas de desarrollo de formas de trabajo más inclusivas.

### 2.2 ¿Cómo está organizado el Index ?

El Index está organizado en dimensiones, secciones, indicadores y preguntas. Las dimensiones pueden utilizarse para orientar la reflexión hacia los cambios que pueden llevarse a cabo en los Centros Educativos. Cada dimensión se divide en dos secciones. A su vez, cada sección contiene un conjunto de indicadores, doce como máximo. El significado de

cada uno de ellos se clarifica a través de una serie de preguntas. El conjunto de dimensiones, secciones, indicadores y preguntas proporcionan una radiografía detallada que guía el análisis de la situación del Centro y determina las futuras acciones a seguir.

Las dimensiones y secciones son:

#### **Dimensión A: Crear CULTURAS inclusivas**

Construir una comunidad.  
Establecer valores inclusivos.



#### **Dimensión B: Elaborar POLÍTICAS inclusivas**

Desarrollar una escuela para todos.  
Organizar el apoyo para atender a la diversidad.



#### **Dimensión C: Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas**

Orquestar el proceso de aprendizaje.  
Movilizar recursos.

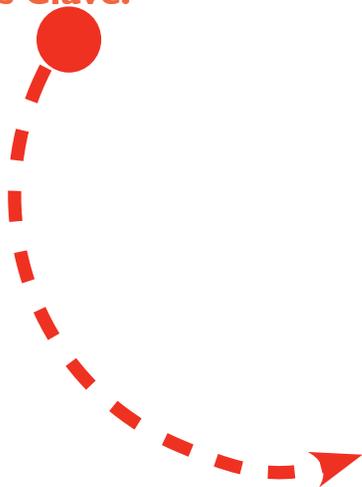
Tanto los indicadores como las preguntas correspondientes pueden consultarse en el propio instrumento que se encuentra como anexo en este material.

## Inclusión

### El proceso del trabajo con el Index

El proceso del Index contribuye en sí mismo al desarrollo de la inclusión. Implica obtener una “radiografía” detallada que involucra a todas las personas que son parte de la escuela. El objetivo sustancial de esta metodología será encontrar formas de apoyar al centro y diseñar el plan de mejora. Esta metodología es dinámica y continua. Existen una serie de conceptos clave que deberán tomarse en cuenta para el inicio del trabajo con el Index. Estos se explican a continuación:

### Conceptos Clave:



La inclusión en educación infantil está relacionada tanto con la participación de los profesionales como con la participación de los niños y niñas. Participar implica jugar, aprender y trabajar con otros. También nos habla de tomar decisiones y opinar con respecto a lo que se hace. Tiene que ver con ser reconocido, aceptado y valorado.

Desarrollar la inclusión implica desarrollar estrategias de todo tipo para eliminar la exclusión. Ello quiere decir que deben identificarse todos aquellos factores que impiden la participación plena de todos los miembros de la comunidad educativa, niños niñas, maestras y maestros, profesionales y familia. La inclusión no debe comprenderse como el acceso de los alumnos y alumnas con discapacidad a las escuelas comunes, sino con eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado.

La inclusión significa la eliminación de todas las barreras para el juego, el aprendizaje y la participación de todos. Bajo este esquema, tendremos que reconocer tanto las fortalezas como las diferencias entre todos los niños y niñas. La diferencia en esta óptica es un valor.

La inclusión se desarrolla desde una perspectiva con una visión comunitaria más amplia. Los Centros Comunitarios deben aprovechar otras organizaciones y su contexto para ampliar las oportunidades y condiciones sociales de la localidad. Más aún, la inclusión tiene que ver con las creencias y valores que incorporamos a nuestro trabajo y nuestras acciones diarias.

La inclusión no es un suceso, es un proceso. Implica cambios constantes para la mejora. No es un asunto acabado. Es un proceso dinámico constante que conllevará a una mejora no sólo de la educación, sino de la sociedad en general.

### Barreras para el juego, el aprendizaje y la participación

El proceso de inclusión puede complicarse cuando los niños y niñas o los educadores encuentran barreras para el juego, el aprendizaje y la participación. Estas pueden ser de cualquier aspecto del centro, ya sea arquitectónicas, de organización, actitudes entre otras. Las barreras a su vez, pueden ser encontradas en la comunidad. Los niños y niñas pueden encontrarlas cuando experimentan barreras para jugar, aprender y tener una participación plena. En este sentido, debemos entender que el foco de atención no estará en el niño o niña, sino en el ambiente en el que se desenvuelve. Al tener esta visión, evitamos utilizar el término de “necesidades educativas especiales” y las cambiamos por barreras, como anteriormente se ha explicado. Al utilizar el término de necesidades educativas especiales, estamos colocando una etiqueta que tiene importantes limitaciones en la vida del niño o niña.

El concepto que presenta el Index de “Barreras para el juego, el aprendizaje y la participación” forma parte del modelo social, el cual contrasta con el modelo médico, en donde el énfasis está situado en las deficiencias del niño o niña.

Para poder eliminar las barreras para el juego, el aprendizaje y la participación, se deberán movilizar los recursos del centro y su entorno. Uno de los propósitos del Index es poder identificar dichas barreras para crear un Plan de Mejora del Centro.

## Recursos de apoyo al juego, el aprendizaje y la participación

Al eliminar las barreras necesariamente se deberán movilizar recursos del centro y del contexto. Siempre existen un mayor número de recursos de los que se piensa. No solo hacemos referencia a los recursos materiales. Los recursos humanos tales como los profesionales, directivos, niños, niñas, familia y grupos locales también pueden incidir en los cambios de las políticas, culturas y prácticas. Los recursos encontrados en la comunidad en donde se ubican los CCDI pueden ser muy valiosos. El trabajo colaborativo entre los niños y niñas así como el de los profesionales, puede ser una herramienta de mucho peso para la mejora. A continuación se enlistan una serie de preguntas que pueden utilizarse como referente a lo antes explicado.

**¿Cuáles son las barreras para el juego, el aprendizaje y la participación que existen?**

**¿Quiénes las experimentan?**

**¿Cómo pueden eliminarse?**

**¿Qué recursos pueden utilizarse para eliminarlas?**

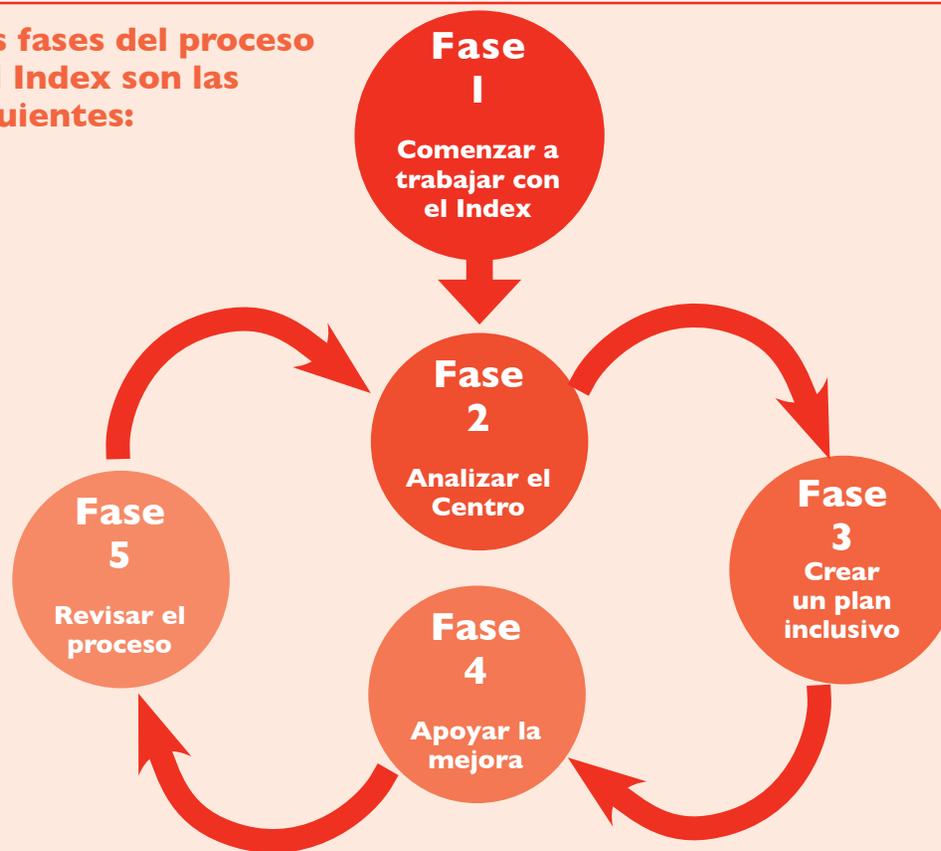
**¿Qué recursos adicionales pueden ponerse en marcha para apoyar el juego, aprendizaje y participación?**

## Apoyo a la diversidad

Al utilizar el término de “necesidades educativas especiales”, puede pensarse que la solución está en tener mayor personal que atienda a dichos niños y niñas. En esta nueva perspectiva, el apoyo se concibe como todas las actividades que aumentan la capacidad de un centro para atender a la diversidad.

Proporcionar apoyos a las personas implica cambios desde la planeación tomando en cuenta a todos los niños y niñas, desde sus estilos de aprendizaje, intereses, experiencias, etc. Cuando se planifica pensando en la participación de todos, los apoyos individualizados se reducen. Los apoyos en este sentido se verán reflejados en cómo los profesionales colaboran, planifican y desarrollan actividades en beneficio de todos.

**Las fases del proceso del Index son las siguientes:**



## Fase 1:

### Comenzar a trabajar con el Index.

El trabajo inicial consta en reunir a un grupo de personas que serán líderes en el proceso del Index. Estos serán los encargados de sensibilizar al personal del centro sobre el instrumento, su revisión con los profesionales, los directores, padres de familia y personal administrativo, así como otros miembros relevantes de la comunidad.

A continuación se citan las acciones que deben realizarse en esta fase:

- **Crear el grupo de participación. Revisar el enfoque de planificación.**
- **Concientizar con respecto al Index.**
- **Explorar los conocimientos que existen, guiándose por los conceptos clave y por el marco de planificación.**
- **Analizar en profundidad, utilizando indicadores y las preguntas.**
- **Preparar el trabajo con otros.**

## Fase 2:

### Análisis del Centro

El grupo de planificación será el encargado de trabajar con los otros grupos que pertenecen al centro, iniciarán análisis más detallados para hacer un consenso de cuáles serán las prioridades para la mejora.

- **Explorar los conocimientos y las ideas de las profesionales y del equipo directivo.**
- **Explorar los conocimientos y las ideas de los niños /niñas y de los jóvenes.**
- **Explorar los conocimientos y las ideas de los padres/ madres, los cuidadores y los miembros de la comunidad.**
- **Establecer prioridades para la mejora.**

## Fase 3:

### Crear un plan inclusivo

Esta fase puede implicar varias sesiones. Implica que el grupo planificador desarrolle ya el Plan de Mejora, tomando en cuenta las tres dimensiones: Políticas, Culturas y Prácticas.

- **Revisar las prioridades usando el marco de planificación.**
- **Plasmar las prioridades en el Plan de Mejora.**

## Fase 4:

### Apoyar la mejora

En esta fase se ponen en acción las prioridades y se mantienen las mejoras.

- Poner en acción las prioridades.
- Mantener la mejora.

## Fase 5:

### Revisar el proceso del Index

El grupo planificador, revisa el progreso general del plan. Se discuten las modificaciones que han de hacerse con respecto al Index. Deben formularse prioridades para el desarrollo de un plan que pueda implementarse el año siguiente.

- Revisar y registrar el progreso.
- Revisar el trabajo con el Index.
- Continuar el proceso con el Index.

Las fases anteriores y las actividades correspondientes están explicadas a detalle en el instrumento completo que se encuentra en el Anexo 18.4, cabe mencionar que el Index ya ha sido aplicado en un número importante de CCDI. Se conformaron los grupos de participación en donde profesionales, padres y miembros de la comunidad han creado sus planificadores y propuestas de mejora. Esto se ha visto proyectado a toda la comunidad educativa. La flexibilidad del instrumento ha permitido que cada Centro pueda adaptar a su modelo de atención las acciones correspondientes. Se ha observado la motivación de todos los miembros de la comunidad educativa en la utilización del mencionado material. Ello ha permitido el tránsito hacia la inclusión en una forma sistemática y organizada.

### 3. Modelo de atención para niños y niñas con discapacidad en los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil

La atención educativa para los niños y niñas con discapacidad en contextos de vulnerabilidad requiere de un proceso sistemático, un trabajo colaborativo entre las educadoras comunitarias, los padres, madres, tutores, familiares y la propia comunidad que los rodea, con el objetivo de brindarles una alternativa educativa de calidad.

Los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil (CCDI) son espacios educativos en los que los niños y las niñas encuentran un lugar con las características adecuadas para la construcción de conocimiento y el desarrollo de habilidades.

Los CCDI han recibido a niños y niñas con discapacidad que son parte de la comunidad a la que pertenecen. Sin embargo, en algunos casos el proceso de inclusión no cuenta con una metodología que les permita construir una intervención integral. Lo anterior, se traduce en un importante rezago en materia de desarrollo de habilidades y competencias (en el caso de niños y niñas con discapacidad), implicando el riesgo de deserción educativa y por tanto la segregación.

Conociendo las necesidades y características de los CCDI, se ha desarrollado un modelo de atención que permitirá a las coordinadoras y educadoras comunitarias tener una guía clara sobre las acciones que deben seguir en cada una de las etapas para así contribuir al éxito de la inclusión educativa.

**Este modelo se compone de cinco fases que incluyen:**



**La detección temprana de alguna condición especial en los niños y niñas.**



**El proceso de canalización a los centros especializados para su diagnóstico y rehabilitación.**



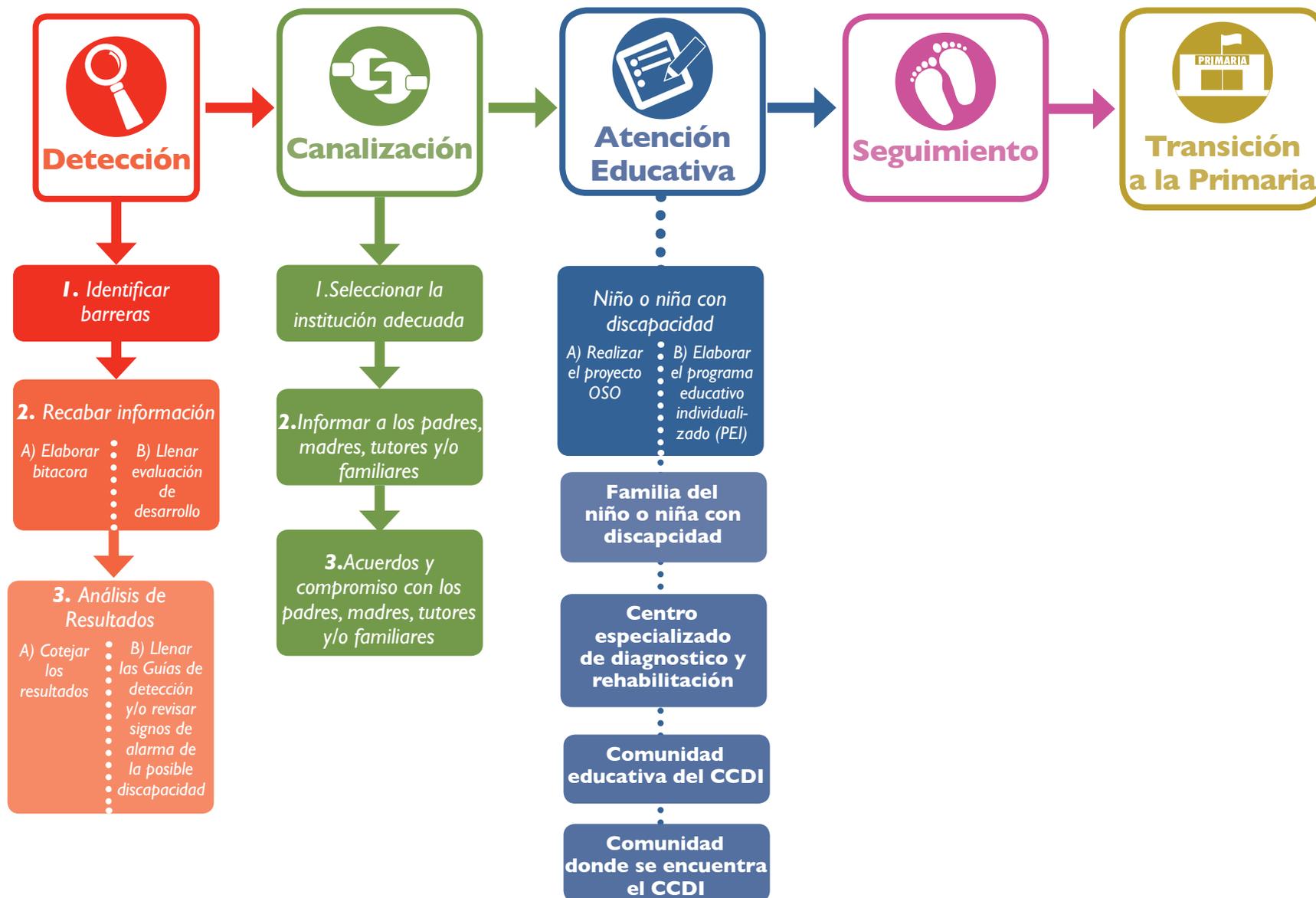
**El desarrollo de un plan individualizado de acciones educativas.**



**El seguimiento de las acciones educativas y de rehabilitación.**



**La transición a la primaria.**





### 3.1 Detección

El trabajo con niños y niñas con discapacidad y/o Necesidades Educativas Especiales inicia desde la detección temprana, siendo esta acción un factor fundamental para la atención oportuna. Las observaciones al desempeño cotidiano de los niños y las niñas en aspectos como el desarrollo cognitivo, motor, de la conducta, o relaciones sociales del niño o niña, serán elementos esenciales para determinar la existencia de alguna necesidad específica en su proceso de desarrollo.

Por ello es una necesidad imperante que las coordinadoras y las educadoras comunitarias participen de manera puntual y responsable en el proceso de observación, ya que esta será la primera acción que deberá darse para iniciar la construcción del caso y un abordaje correcto.

La etapa de detección es quizás la más importante, ya que de una detección oportuna y un diagnóstico adecuado se derivará una rehabilitación eficaz, que dará tanto al niño o la niña, como a los padres, madres, tutores y/o familiares y al personal del CCDI estrategias que favorezcan una atención más adecuada para el proyecto educativo del niño o la niña con discapacidad y/o necesidades educativas especiales.

Debe considerarse que la participación de la familia es fundamental dentro de éste proceso y que deberán formar parte desde un inicio para poder complementar las acciones sugeridas en casa.

#### PASOS PARA LA DETECCIÓN ADECUADA DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR QUE PROBABLEMENTE TENGAN ALGUNA DISCAPACIDAD



#### 3.1.1 Identificar barreras

Inicia en el momento en el que puede afirmarse que algún niño o niña está enfrentando diversas barreras en el proceso educativo: desempeñarse en actividades de tipo académico, de coordinación motriz fina o gruesa, comprensión de información, atención, concentración, seguimiento de instrucciones o presentar retos para comunicarse, seguir reglas, relacionarse con sus compañeros y compañeras, etc.

La identificación se inicia cuando:

- **La educadora:** Hace observaciones constantes sobre el desempeño y/o conductas de algún niño o niña.
- **Los padres, madres, tutores y/o familiares:** Manifiestan preocupación por algún aspecto del desarrollo de su hijo o hija y/o situaciones problemáticas específicas.
- **La coordinadora del CCDI:** Observa que algún niño o niña está experimentando diferentes barreras en su proceso educativo.

Una vez que se identifica que un niño o niña se está enfrentando a diversas barreras en su proceso educativo es necesario **recabar información confiable en forma sistemática, que nos permita conocer detalladamente** las fortalezas y áreas de reto del niño o niña.



### 3.1.2 Recabar información

Para recabar información confiable se requiere la aplicación de algunos instrumentos de trabajo y acciones tales como:

#### A) Elaborar una bitácora

Consiste en hacer un registro diario en el que se describe la conducta y/o desempeño cotidiano (en las diferentes áreas) del niño o niña. Debe ser elaborado por la educadora y también debe pedirse a los padres, madres, tutores y/o familiares que llenen la información correspondiente (en un formato que la educadora / coordinadora deberá entregarles). Debe realizarse al menos por dos semanas. A continuación se muestra un ejemplo de una bitácora elaborada por una madre de familia y otra por la educadora.

### BITÁCORA ELABORADA POR LA EDUCADORA

●	Nombre del alumno: Rodrigo Gamboa
	Edad: 3 años
●	Fecha: 10/09/13
●	
●	Hoy Rodrigo llegó puntualmente. Lo noté un poco cansado, me comentó su mamá que no durmió muy bien.
●	Participó en los honores a la bandera, cantó partes del Himno Nacional y se comportó adecuadamente.
●	Después de desayunar estaba más activo cuando acabó caminaba por el salón.
●	En clase de educación física estaba muy molesto, me comentó que le molestaba correr cuando estaba cansado.
●	Trabajó en la clase de matemáticas le gusta usar material concreto pero se le dificulta trabajar en equipo con otros compañeros, compartir el material y cambiar de una actividad a otra, se molestó cuando se le indicó que terminaba la clase de matemáticas e iríamos a la biblioteca, hizo un berrinche, esperé a que se calmara y después se integró a la actividad de lectura.
●	Puso atención al cuento sin embargo aún no lo logra entender la trama, puede identificar a los personajes pero al realizar la actividad de ordenar las escenas del cuento.
●	El resto del día trabajó bien aunque en ocasiones le cuesta trabajo poner atención.
●	
●	



### BITÁCORA ELABORADA POR LA MADRE DE FAMILIA

Rodrigo Gamboa

10 de septiembre de 2013

Llegando a casa Rodrigo no quiso comer porque no le gustan las lentejas lo dejé dormir un poco. A las 3:00 pm despertó y comió bastante bien, aceptó bien lo que se le ofreció.

Después hicimos la tarea, le costó mucho trabajo la parte de matemáticas se desesperó mucho. Después de que terminó lo de matemáticas hizo su trabajo de la bandera, le gustó pegar cereal de colores en cada parte.

Jugó con sus hermanos pero pelearon y Roberto terminó por irse a mi cuarto a ver la televisión.

Merendó con toda la familia, casi no quiso platicar con su papá sobre cómo le había ido en el día.

Se durmió a las 8:00 pm.

#### B) Llenado de la evaluación del desarrollo (ver Anexo 18.6)

Después de observar cuidadosamente el desempeño y la conducta del niño o niña por al menos dos semanas, se tendrá más información sobre sus fortalezas y áreas de reto. El paso a seguir será **sistematizar la información para evaluar el desarrollo del niño o niña.**

Muchos pedagogos y psicólogos han estudiado el desarrollo infantil enfocándose en diferentes aspectos y desde diversas perspectivas, entre los más relevantes podemos mencionar a **Jean Piaget** que define el desarrollo como “Actos de organización y adaptación al medio, es un proceso ininterrumpido

dentro de un continuo”<sup>2</sup> y **Arnold Gessel** como: “Un proceso de formación de patrones que determina la organización del individuo, llevándolo hacia el estado de madurez neurológica”<sup>3</sup>

Las áreas del desarrollo infantil que deben tomarse en cuenta para evaluar el desarrollo integral de un niño o niña son:<sup>4</sup>

**Motricidad:** se refiere a las reacciones posturales, prensión, locomoción, coordinación general del cuerpo y algunas habilidades motrices específicas.

**Lenguaje:** se refiere a todas las habilidades relacionadas con la comunicación (verbal, gestual, corporal, escrita) y la comprensión.

**Cognición:** se refiere a las conductas observables que reflejan la actividad intelectual y el proceso de construcción que siguen.

**Socialización:** está relacionado con las reacciones del niño o niña frente a otras personas y a grupos culturales, adaptación a la vida doméstica, a la propiedad, a los grupos sociales y a los requerimientos culturales de la comunidad.

**Autoayuda:** también llamada conducta adaptativa, se refiere a todas las habilidades que reflejan la capacidad del niño o niña para acomodarse a nuevas experiencias y para servirse de las pasadas y que reflejan la capacidad del niño o niña para construirse como ser independiente.

<sup>2</sup> Wadsworth, Barry. *Teoría de Piaget del desarrollo cognoscitivo y afectivo*. Editorial Trillas. México. 1991. Pág. 9

<sup>3</sup> Gesell, Arnold. *El niño de 1 a 5 años*. Editorial Paidós. España. 1997. Pág. 37

<sup>4</sup> Idem. Pág. 41



## ¿Cómo llenar la evaluación del desarrollo?

La coordinadora o la educadora llenará junto con los padres, madres, tutores y/o familiares más cercanos del niño o niña la evaluación del desarrollo, compuesta por 5 áreas:

**Motricidad**

**Lenguaje**

**Cognición**

**Socialización**

**Autoayuda**

Seleccionar la “Evaluación de desarrollo” que corresponda a la edad cronológica en **AÑOS CUMPLIDOS**. Debe tomarse en cuenta que la elección de la evaluación de desarrollo adecuada debe elegirse mediante un criterio lo más cercano al número de años que se tienen, por cumplir o al número de años ya cumplidos.

Llenar los datos **COMPLETOS** del niño o niña.

Completar la tabla de cada área del desarrollo coloreando cada indicador de acuerdo al desempeño del niño o niña con la técnica del semáforo utilizando el siguiente código de colores:



- No lo puede generalizar a otros contextos.
- Requiere del apoyo permanente e intensivo del adulto para lograrlo.
- No puede hacerlo de forma independiente.
- Los tipos de apoyo que requiere son: físico y verbal.

### **AMARILLO** En proceso de adquisición

- No lo puede generalizar a otros contextos.
- Requiere del apoyo permanente e intensivo del adulto para lograrlo.
- Los tipos de apoyo que requiere son verbales.

### **VERDE** Adquirido

- Puede aplicarlo en 2 contextos diferentes, con 2 personas, materiales diferentes.
- Realiza la actividad de forma independiente

Contar el total de indicadores adquiridos, en proceso de adquisición y no adquiridos por cada área y ponerlos en el total al final de las columnas. A continuación se muestra un ejemplo del llenado de la Evaluación del desarrollo del niño de 5 años que se mencionó anteriormente.



## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO 3 a 4 años de edad

<b>NOMBRE:</b> Rodrigo Gamboa Ortiz	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 18 de mayo de 2010.	<b>EDAD:</b> 3 años 4 meses
<b>CENTRO COMUNITARIO:</b> El soldadito de plomo	<b>MAESTRA:</b> Ma. De la Luz Nájera Martínez
<b>FECHA DE LLENADO:</b> 20 de septiembre de 2013.	

Ilumina cada indicador de acuerdo a las habilidades del niño o niña en la columna correspondiente y de acuerdo al código de colores antes señalado.

<b>DESARROLLO MOTRIZ</b>				
Ficha	Objetivo	Adquirido	En proceso de adquisición	No adquirido
1	Arma rompecabezas de 3 piezas o un tablero de figuras geométricas			
2	Corta con tijeras			
3	Salta desde una altura de 20 cm. (8")			
4	Patea una pelota grande cuando se le rueda hacia él			
5	Camina de puntillas			
6	Corre 10 pasos coordinando y alternando el movimiento de los brazos y los pies			
7	Pedalea un triciclo, una distancia de metro y medio (5")			
8	Se mece en un columpio cuando se le pone en movimiento			
9	Sube a un tobogán (resbaladero) de 1.20 a 1.80 m. (4-6") y se desliza			
10	Da volantines (maromas, vueltas de campana) hacia delante			
11	Sube las escaleras alternando los pies			
12	Marcha			
13	Coge una pelota con las 2 manos			
14	Traza con plantillas (patrones) siguiendo los contornos			
15	Corta a lo largo de una línea recta de 20 cm. (8") apartándose a lo más 6 mm. (1/4") de la línea			
	<b>TOTAL:</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>



LENGUAJE				
Ficha	Objetivo	Adquirido	En proceso de adquisición	No adquirido
1	Emplea correctamente “es” y “está” al iniciar la pregunta			
2	Presta atención durante 5 minutos mientras se le lee un cuento			
3	Lleva a cabo una serie de 2 órdenes que no se relacionan			
4	Dice su nombre completo cuando se le pide			
5	Responde a preguntas simples de “¿Cómo?”			
6	Emplea los tiempos pasados de verbos regulares (salto, saltaba)			
7	Relata experiencias inmediatas			
8	Dice cómo se emplean objetos comunes			
9	Expresa acciones futuras empleando “ir a”, “tener que”, “querer”			
10	Cambia, apropiadamente, el orden de las palabras para formular preguntas (¿Puedo yo?) (¿Salta él?)			
11	Usa el imperativo cuando pide un favor			
12	Cuenta 2 sucesos en el orden en que ocurrieron			
<b>TOTAL:</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>



COGNICIÓN				
Ficha	Objetivo	Adquirido	En proceso de adquisición	No adquirido
1	Nombra objetos grandes y pequeños			
2	Señala 10 partes del cuerpo obedeciendo una orden			
3	Señala a un niño y a una niña obedeciendo una orden			
4	Dice si un objeto es pesado o liviano			
5	Junta 2 pares de una figura para hacer un todo			
6	Describe 2 sucesos o personajes de un cuento o programa de televisión familiar			
7	Repite juegos de dedos con palabras y acciones			
8	Hace pares (3 o más)			
9	Señala objetos largos y cortos			
10	Dice qué objetos van juntos			
11	Cuenta hasta 3 imitando al adulto			
12	Separa objetos por categorías			
13	Dibuja una V imitando al adulto			
14	Dibuja una línea diagonal de esquina a esquina en cuadrado de papel de 10 cms. (4")			
15	Cuenta hasta 10 objetos imitando al adulto			
16	Construye un puente con 3 bloques imitando al adulto			
17	Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color) que se le da con bloques o cuentas			
18	Copia una serie de trazos en forma de V conectada (VVVVVVVV)			
19	Añade una pierna y/o un brazo a una figura incompleta de un hombre			
20	Arma un rompecabezas de 6 piezas sin ensayo y error			
21	Nombra objetos que son iguales o diferentes			
22	Dibuja un cuadrado imitando al adulto			
23	Nombra 3 colores cuando se le pide			
24	Nombra 3 formas geométricas			
<b>TOTAL:</b>		<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>



<b>SOCIALIZACIÓN</b>				
<b>Ficha</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Adquirido</b>	<b>En proceso de adquisición</b>	<b>No adquirido</b>
<b>1</b>	Canta y baila al escuchar música			
<b>2</b>	Sigue las reglas del juego imitando las acciones de otros niños			
<b>3</b>	Saluda a adultos conocidos sin que se le recuerde			
<b>4</b>	Sigue las reglas de juegos en grupo dirigidos por un adulto			
<b>5</b>	Pide permiso para usar el juguete con el cual está jugando otro niño			
<b>6</b>	Dice “por favor” y “gracias” el 50% de las veces sin que se le recuerde			
<b>7</b>	Contesta al teléfono, llama al adulto o habla con personas conocidas			
<b>8</b>	Espera su turno			
<b>9</b>	Sigue las reglas de juegos en grupo dirigidos por un niño mayor			
<b>10</b>	Obedece al adulto en 75% de las veces			
<b>11</b>	Permanece en su propio patio o jardín			
<b>12</b>	Juega cerca de otros niños y habla con ellos cuando trabajan en sus propios proyectos (30 minutos)			
<b>TOTAL:</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>



AUTOAYUDA				
Ficha	Objetivo	Adquirido	En proceso de adquisición	No adquirido
1	Come por sí solo toda la comida			
2	Se pone camisas cerradas y ropa que tiene broches si se le ayuda			
3	Se limpia la nariz cuando se le recuerda			
4	Se despierta seco 2 de cada 7 mañanas			
5	Los varones orinan de pie en el baño (inodoro, excusado)			
6	Se viste y se desviste completamente pero no se abrocha, el 75% de las veces			
7	Se abrocha los ganchos y los broches de la ropa			
8	Se suena cuando se le recuerda			
9	Evita peligros comunes (cristales rotos)			
10	Cuelga el abrigo en un gancho y lo pone en una barra baja cuando se le dan instrucciones			
11	Se cepilla los dientes cuando se le dan instrucciones			
12	 Se pone mitones			
13	Desabotona botones grandes en un tablero o en una chaqueta colocada sobre una mesa.			
14	Abotona botones grandes en un tablero o en una chaqueta colocada sobre una mesa			
15	Se pone las botas			
	<b>TOTAL:</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>



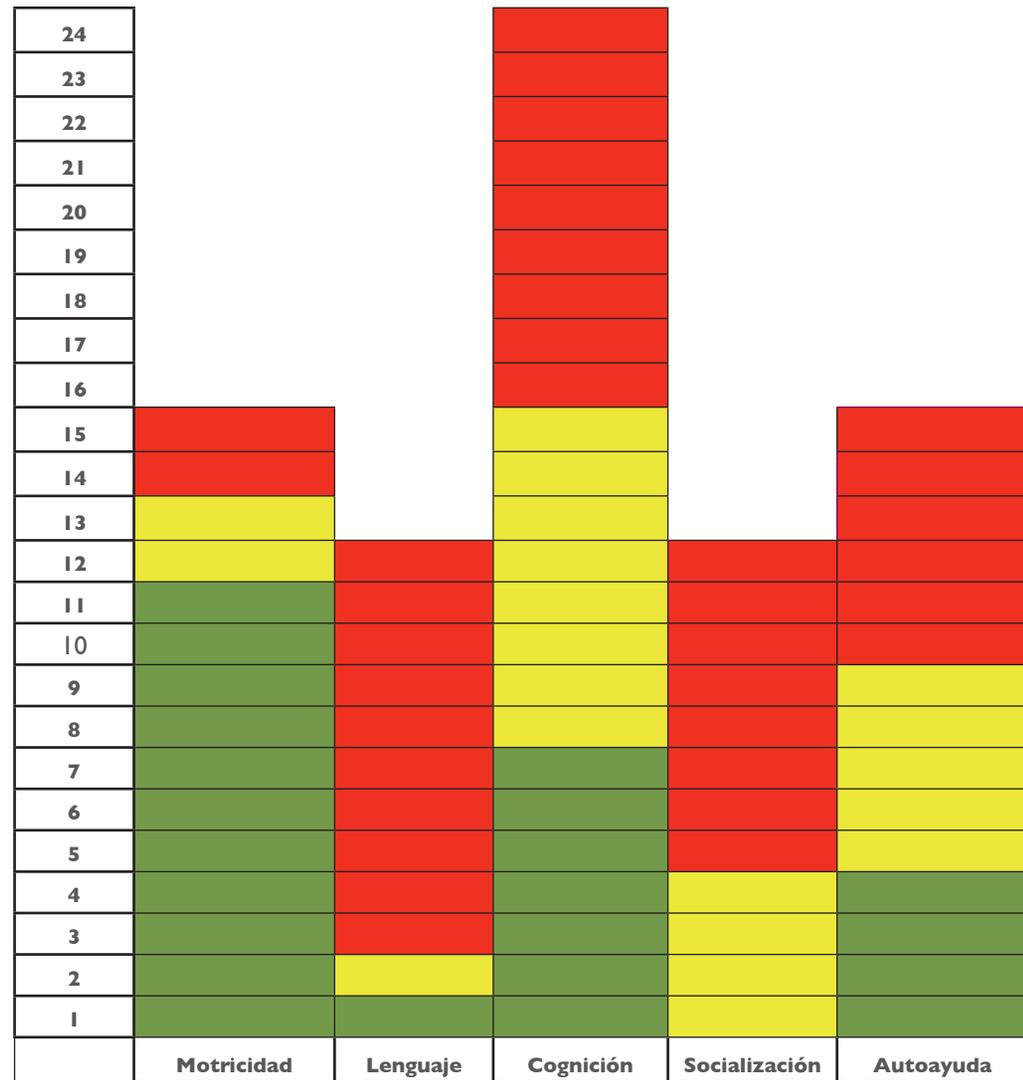
Después de llenar la evaluación de desarrollo y contar los indicadores se deberá llenar la gráfica de resultados.

Usar la gráfica correspondiente a la edad del niño o niña coloreando de acuerdo al número de indicadores obtenidos (adquiridos, en proceso de adquisición y no adquiridos) con los datos de la evaluación de desarrollo (en todas las áreas establecidas en la gráfica). SIGUIENDO EL CÓDIGO DE COLORES ESTABLECIDO; de esta forma TODAS las columnas quedarían con color (verde, amarillo y rojo). Por ejemplo:

### GRÁFICA DE RESULTADOS

Ilumina de rojo, amarillo y verde el número de barras que corresponda de acuerdo a los resultados obtenidos en cada área de la evaluación del desarrollo.

**Es recomendable aplicar esta evaluación del desarrollo no sólo a los niños que se sospecha que probablemente tienen alguna discapacidad y/o necesidades educativas especiales sino a TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO ya que arroja mucha información sobre los avances y retos de cada niño o niña en las diferentes áreas del desarrollo.**



ÁREAS DE DESARROLLO



### 3.1.2 Análisis de resultados

Para establecer las **áreas de mayores retos** se deberán aplicar los siguientes criterios:

- Si el número de indicadores coloreados **NO ADQUIRIDOS (en rojo)** ocupa el **50% ó más** de la columna, esto implica que el niño o niña presenta **retos mayores en esa área (s)**.
- Las columnas que muestren el **40% de** indicadores **NO ADQUIRIDOS (en rojo)** significan que el niño o niña presenta **retos menores en esas área (s)**.
- Si el número de indicadores **NO ADQUIRIDOS (en rojo)** es **menor al 25%**, implica que el niño o niña está teniendo un desarrollo **adecuado en esa área (s)**.
- Habría que hacer notar que, si alguna gráfica muestra un número importante de indicadores coloreados en amarillo, deberá ponerse atención continua en el desempeño de ese niño o niña.

El análisis de resultados requiere de la puesta en marcha de dos acciones:

**A) Cotejar los resultados de la evaluación del desarrollo con las áreas de reto por discapacidad**

Después de identificar cuáles son las áreas de mayores y menores retos así como aquellas con un desarrollo adecuado, se cotejarán estos resultados con la tabla siguiente, en la cual se establecen las áreas de mayores y menores retos que implican una posible discapacidad. Como puede observarse se utilizan diferentes figuras para distinguir el tipo de reto.

**TABLA DE ÁREAS DE MAYORES Y MENORES RETOS POR CADA DISCAPACIDAD**

■ Áreas de mayores retos   ● Áreas de menores retos   □ Áreas con un desarrollo adecuado

ÁREAS DE DESARROLLO / DISCAPACIDAD	DESARROLLO MOTRIZ	LENGUAJE	COGNICIÓN	AUTOAYUDA	SOCIALIZACIÓN
Discapacidad auditiva	□	■	□	□	●
Discapacidad intelectual	●	●	■	●	●
Discapacidad motora	■	■	□	■	●
Discapacidad múltiple o sordoceguera	■	■	■	■	■
Discapacidad Psicosocial o problemas de salud mental	□	●	●	●	■
Discapacidad visual	■	□	□	■	□
Retos en la comunicación	□	■	□	●	●
Trastornos del Espectro Autista	□	■	●	●	■



A continuación se presenta el análisis de resultados del ejemplo que se presentó del niño Rodrigo Gamboa Ortiz:

ÁREAS DE DESARROLLO	DESARROLLO MOTRIZ	LENGUAJE	COGNICIÓN	AUTOAYUDA	SOCIALIZACIÓN
Rodrigo Gamboa Ortiz			●	●	

De acuerdo con los resultados obtenidos y la tabla de mayores y menores retos por discapacidad, puede verse que en **el caso de Rodrigo, PROBABLEMENTE** presente algún **TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**.

**B) Llenado de la guía de detección y/o revisar los signos de alarma correspondiente a la POSIBLE DISCAPACIDAD**

Una vez que identificamos la posible discapacidad hay que revisar las “Guías de detección y/o signos de alarma” correspondientes a la discapacidad que puede presentar el niño o niña para obtener información más precisa y confiable sobre si el niño o niña probablemente tenga determinada discapacidad. Debe llenarse por la coordinadora, educadora y los tutores y/o familiares, es importante que las personas que participen en el llenado de la guía de detección sean las mismas que participaron en el llenado de la evaluación del desarrollo (ver Anexo 18.7)

**En el caso que se ha analizado (del niño Rodrigo Gamboa Ortiz de 3 años) los resultados indican que PROBABLEMENTE tenga una condición dentro de los TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA, por este motivo se llenó la Guía de Detección de esta discapacidad.**

Concluida la fase de detección se deberá proseguir con la fase de canalización a servicios especializados de diagnóstico y rehabilitación.

## TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Existen ciertos **signos de alarma** que pueden indicar la probabilidad de que el niño o niña tenga autismo:

- A los **6 meses o a partir de entonces** no tiene grandes sonrisas u otras expresiones cálidas y de alegría.
- A los **9 meses o a partir de entonces** no reacciona ni comparte repetidamente sonidos, sonrisas y otras expresiones faciales.
- A los **12 meses** no balbucea.
- A los **12 meses** no hace gestos tales como señalar, mostrar, alargar la mano o saludar.
- A los **16 meses** no dice palabras.
- A los **24 meses** no formula frases de dos palabras con significado (sin imitar o repetir).

Si se cumplen con estos signos, es recomendable aplicar el siguiente filtro, si obtiene más de 15 puntos, es posible que pueda tratarse de autismo y habrá que consultar a un especialista experto en diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista. En el Anexo 18.7 se encuentran las Guías de detección y/o signos de alarma de todas las discapacidades y en los capítulos 7 al 14 relativos a las diferentes discapacidades se describe cómo deben llenarse.



## FILTRO PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO AUTISTA



© Corzo/Díaz-1995

**Fecha:** 29 de septiembre de 2013.

**Nombre:** Rodrigo Gamboa Ortiz.

**Fecha de nacimiento:** 18 de mayo de 2010. Edad: 3 años 4 meses.

**Grado escolar:** Primer año de preescolar.

**Vive con:** Sus papás y sus hermanos Viviana de 5 años y Ángel de 2 años.

**Nombre del padre, madre, tutor o familiar responsable:** Fabián Gamboa González., Ma. De la Concepción Ortiz Páez.

Marque con una  las conductas que el niño o niña presenta actualmente o ha presentado alguna vez.

No.	DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA	Lo presenta actualmente	Lo presentó alguna vez
1	Parece interesarse más por los objetos que por las personas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Se interesa sólo por una parte de los objetos, juguetes y/o personas (ej. Sólo por las ruedas de los carritos o por el pelo de las personas o por las aspas del ventilador).		<input checked="" type="checkbox"/>
3	Presta atención a sonidos que él mismo produce.		
4	Generalmente parece no atender cuando se le habla (actúa como si fuera sordo).	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Se entretiene con palitos, hilos, piedritas, hojas, etc. en vez de hacerlo con juguetes.	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Prefiere estar solo a interactuar o jugar con otros niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Busca que las cosas que forman su entorno (casa, habitación, etc.) permanezcan sin cambio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Se balancea, da vueltas sobre si mismo, corre de un lado a otro o sube y baja escaleras durante largos períodos de tiempo.		
9	Presenta berrinches inexplicables, sin causa aparente.		
10	Tiene la costumbre de mover, sacudir o aletear las manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Rehúye la mirada cuando se le quiere mirar a los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Le molestan algunos ruidos (llega a taparse los oídos).		



<b>13</b>	Se interesa por ruidos como el de la aspiradora, lavadora, etc.		
<b>14</b>	Da la impresión de que resiste el dolor más que otros niños (se golpea y no llora).		
<b>15</b>	Se golpea la cabeza contra la pared, suelo, muebles o con la mano.		
<b>16</b>	Suele entretenerse repitiendo una misma actividad (ej. Alinea cosas y/o levanta torres y las tira, etc.).	✓	
<b>17</b>	Reacciona con berrinches ante situaciones o personas nuevas, o cuando se interrumpen sus rutinas.	✓	
<b>18</b>	Cuando el niño quiere algo que no puede obtener por sí mismo, le lleva a usted tomándolo de la mano hacia el objeto que desea (pero sin mirarle ni hablarle).		
<b>19</b>	Algunas cosas que aprende las repite solamente en ciertos lugares y/o con determinadas personas.		
<b>20</b>	Gira objetos, mostrando gran habilidad.	✓	
<b>21</b>	Es selectivo en los alimentos, por su consistencia (suaves, ásperos, crujientes, etc.) o por su sabor (dulces, salados o ácidos, etc.).		
<b>22</b>	Constantemente huele lo que encuentra.		
<b>23</b>	Reacciona de forma extraña al contacto de ciertas texturas (suaves, ásperas, etc.).		
<b>24</b>	A veces sorprende con habilidades inesperadas.	✓	
<b>25</b>	Su conducta resulta difícil de predecir o entender.		
<b>26</b>	Entiende lo que se le dice de una forma muy literal; no entiende las bromas, los juegos de palabras y no realiza procesos lógicos.	✓	
<b>27</b>	Pronunció algunas palabras que de pronto dejó de decirlas sin motivo aparente.		
<b>28</b>	Nunca ha hablado.		
<b>29</b>	En ocasiones dice alguna palabra suelta.		
<b>30</b>	Repite preguntas o frases que ha oído (personas, televisión, radio, etc.), inclusive con una voz similar a la que escuchó.	✓	
<b>31</b>	Utiliza mal los pronombres personales (ej. Dice tu en vez de yo, quieres en vez de quiero).	✓	
<b>32</b>	No reconoce las situaciones de peligro, pareciera que no le tiene miedo a nada.	✓	



<b>33</b>	Para poder realizar sus actividades diarias (comer, dormir, etc.) debe llevar a cabo rutinas y rituales que no pueden ser alterados.	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>34</b>	En ocasiones ríe de forma incontrolada y sin causa aparente.	<input type="checkbox"/>	
<b>35</b>	A veces camina de puntas.	<input type="checkbox"/>	
<b>36</b>	Presenta alteraciones del sueño (no duerme, duerme poco y/o le cuesta conciliar el sueño).	<input type="checkbox"/>	
<b>37</b>	No crea juegos imaginativos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### 3.2 Canalización a servicios especializados de diagnóstico y rehabilitación

Una vez que el personal del CCDI junto con la familia ha detectado la posible discapacidad del niño o la niña, el siguiente paso es la canalización a un servicio especializado, en donde el primer objetivo importante será recibir un diagnóstico adecuado y posteriormente determinar los servicios de rehabilitación de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño o niña; para realizarlo de manera adecuada se sugiere seguir los siguientes pasos:



#### 3.2.1. Seleccionar la institución adecuada.

Según los resultados obtenidos en la evaluación del desarrollo y guía de detección de la posible discapacidad, se deberá:

- Elegir las 3 instituciones más cercanas al domicilio del niño o la niña o al CCDI, verificando el tipo de los servicios y edades de atención que ofrece.
- Obtener información sobre la institución: requisitos de ingreso, costos, horarios, servicios, disponibilidad de espacios. Puede contactarse por teléfono o de preferencia visitando (la coordinadora o educadora) personalmente la institución.

**En los capítulos 7 al 14 se encuentra la información relativa a las diferentes discapacidades hay directorios de centros especializados en diagnóstico y rehabilitación (públicos y privados) a los cuales se puede canalizar a los niños y niñas que probablemente tengan una discapacidad.**

#### 3.2.2 Mostrar los resultados a los padres, madres, tutores y/o familiares y dar información sobre la institución a la que se canalizará al niño o niña.

En esta fase, se cuenta ya con los **elementos necesarios** para dar información a los padres, madres, tutores y/o familiares sobre la posible discapacidad del niño o niña. Esta información deberá compartirse con toda la ética profesional, **sin mencionar ningún tipo de diagnóstico**. Serán los profesionales de las instituciones los responsables de establecerlos. Se deberá procurar utilizar lenguaje claro y sencillo. Para ello se deberá:

- Establecer un clima de confianza con los padres, madres, tutores y/o familiares.
- Informar que se ha seguido un proceso para obtener información confiable sobre las fortalezas y áreas de reto del niño o niña.
- Hacer énfasis en que de acuerdo a la información obtenida es necesario remitirlos a una instancia profesional en donde podrá determinarse **SI EL NIÑO O NIÑA** presenta una discapacidad, y que requiere de un diagnóstico confiable hecho por especialistas.
- No deberá asegurarse que el niño o niña tiene una discapacidad.



- Resaltar que con la ATENCIÓN OPORTUNA en una institución especializada los niños y niñas podrán lograr el desarrollo de habilidades en forma importante si se establece a edades tempranas.

- Dar por escrito la información sobre las instituciones a las que pueden acudir (ver el formato que se encuentra en el Anexo 18.8).

## CANALIZACIÓN A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN<sup>5</sup>

### DATOS GENERALES

**Nombre del niño o niña:** Rodrigo Gamboa Ortiz.

**Fecha de nacimiento:** 18 de mayo de 2010. **Edad:** 3 años 4 meses

**Grado escolar:** Primer año de preescolar.

**Nombre del Centro Comunitario:** El soldadito de plomo.

### DATOS DE LAS INSTITUCIONES A LAS QUE PUEDE ACUDIR

**Nombre:** Centro Educativo Domus AC.

**Dirección:** Málaga Sur No. 44, Col. Insurgentes Mixcoac, Del. Benito Juárez.

**Teléfonos:** 55 63 98 74 y 55 63 01 55

**Página web y/o correo electrónico:** www.institutodomus.org

**Nombre:** Centro de Educación Especial Scopire.

**Dirección:** Retorno No. 2, Colonia Avante, Del. Coyoacán.

**Teléfonos:** 55 44 15 56 y 044 55 50 72 65 63.

**Página web y/o correo electrónico:** elizabeth.suarez.pdc@yahoo.com.mx



**Nombre:** Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Autismo y otros

Trastornos del Desarrollo, IAP, AUTISMEX.

**Dirección:** Av. Periférico Sur No. 2905, 2 piso, Col. San Jerónimo Lídice, Del. Magdalena Contreras

**Teléfonos:** 53 77 27 00 y 55 95 84 65 ext. 1505.

**Página web y/o correo electrónico:** autismex@yahoo.com.mx.

### **OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DE LA COORDINADORA DEL CENTRO COMUNITARIO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **3.2.3 Acuerdos y compromisos con padres, madres, tutores y/o familiares**

Una vez establecidos los acuerdos con el padre, madre, tutores y/o familiares, se elaborará una carta compromiso en la cual se determinarán las responsabilidades de ambas partes: tanto de los padres de familia como del CCDI (en el Anexo 18.8 se encuentra un formato de carta compromiso).

Será de vital importancia que la institución elegida para la rehabilitación del niño o niña, participe en forma activa en el proyecto educativo.

Una vez que el padre, madre, tutores y/o familiares acudan a alguna institución y se tenga un diagnóstico certero del niño o niña, se procederá a la planeación y realización de diversas acciones para **brindarle una atención educativa de calidad en igualdad de oportunidades que sus compañeros y compañeras.**



### 3.3 Atención educativa

La atención educativa de un niño o niña con discapacidad en un CCDI requiere de la puesta en marcha de varias acciones dirigidas a todos los agentes del proceso de inclusión.

#### 3.3.1 Niño o niño con discapacidad

Conocer las fortalezas, necesidades y las áreas de apoyo que requiere el niño o niña es el primer paso para planear las estrategias de trabajo que servirán de guía a la maestra en el trabajo diario con el niño o niña.

Los instrumentos que pueden utilizarse para conocer y tener información sistemática y clara sobre el niño o niña son:

- **Evaluación del desarrollo:** La evaluación del desarrollo que se llenó en la fase de detección junto con los tutores y/o familiares nos da idea clara y específica sobre qué objetivos de aprendizaje debemos perseguir por cada área.





• **Proyecto Oso:** Es una estrategia creada por la Dra. María Bove, especialista en inclusión de niños y niñas con discapacidad, investigadora de la Universidad de Castleton en Vermont, E.U.A; es una forma lúdica de recabar información relevante acerca del niño o niña con discapacidad en los diferentes contextos en los que se desenvuelve. Permite obtener datos valiosos e importantes acerca del niño o niña así como los puntos fuertes para la planeación futura integrando a la familia, estableciendo compromisos mutuos<sup>6</sup> y poder formar un EQUIPO DE TRABAJO entre maestros, especialistas y familia (ver Anexo 18.9).

### Elaboración del Programa Educativo Individualizado (PEI).

Es un documento que permite conocer los apoyos, adecuaciones más apropiadas y necesarias para el niño o niña con discapacidad y/o necesidades educativas especiales, los servicios de rehabilitación que debe recibir, y los objetivos a corto y largo plazo establecidos de manera individual para el niño o niña.

Este documento deberá tomar en cuenta las fortalezas y necesidades de los niños y niñas detectados en las fases anteriores del modelo. Los ajustes y estrategias deberán ser un reflejo de la evaluación anterior y serán los apoyos que los niños y niñas requieran para que su aprendizaje sea significativo y pueda potenciar sus habilidades.

El Programa Educativo Individualizado facilita la planificación de la intervención educativa y la comunicación entre profesionales, padres, madres y/o

familiares del niño o niña y demás profesionales involucrados en su educación.<sup>7</sup>

La persona encargada de elaborar el PEI será la educadora del niño o niña con discapacidad en colaboración con los tutores y/o familiares, personal del CCDI (coordinadora y otros maestros, por ejemplo educación física) y terapeutas (ver Anexo 18.10).

El PEI se compone de tres partes:

1. Datos generales del alumno
2. Apoyos externos
3. Plan anual de trabajo

A continuación se describe el contenido que debe incluirse en cada una:

#### 1. DATOS GENERALES DEL ALUMNO:

En esta parte deben incluirse todos los datos personales del niño o niña y de su padre, madre, tutores y/o familiares a su cargo.

**2. APOYOS EXTERNOS:** Se registran los datos de los terapeutas y/o responsables a cargo de los servicios de rehabilitación.

**3. PLAN ANUAL DE TRABAJO:** Se proseguirá en la elaboración del Plan Anual de Trabajo, el cual consiste en:

**A**

Determinar las competencias que se trabajarán durante el ciclo escolar. La educa-

dora seleccionará las competencias que considera prioritarias (aquellas de mayor importancia para favorecer el desarrollo del niño o niña en base a las necesidades más importantes en cada campo formativo). Las competencias y aprendizajes esperados están establecidos como parte del Programa de Educación Preescolar de la SEP.

**B**

Después se seleccionarán de manera específica los aprendizajes esperados que se perseguirán para una determinada competencia.

**C**

Describir las actividades y/o estrategias que se realizarán para favorecer el logro de los objetivos planteados.<sup>8</sup>

**D**

Evaluar semestral (a mitad de ciclo escolar) y anualmente (a fin de ciclo escolar) los avances del niño o niña en cada uno de los aprendizajes esperados.

A continuación se muestra un ejemplo de un Programa Educativo Individualizado utilizando como ejemplo el caso del niño Rodrigo Gamboa Ortiz.

<sup>6</sup> Slideshare. Proyecto Oso. En: <http://www.slideshare.net/RetosMultiples/proyecto-oso>

<sup>7</sup> Programa Educativo Individualizado PEI. Slideshare. En: <http://www.slideshare.net/dratorres/programa-educativo-individualizado-cont-i>

<sup>8</sup> En los capítulos 7 al 14 se pueden encontrar estrategias para favorecer el aprendizaje de los niños y niñas con discapacidad o Necesidades Educativas Especiales.



## PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO

NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA:

Rodrigo Gamboa Ortiz

CENTRO COMUNITARIO:

El soldadito de plomo

GRADO ESCOLAR:

Primer año de preescolar

CICLO ESCOLAR:

2013- 2014

### I. DATOS GENERALES DEL NIÑO O NIÑA

**Nombre:** Rodrigo Gamboa Ortiz.

**Fecha de nacimiento:** 18 de mayo de 2010.      **Edad:** 3 años 6 meses.

**Tipo de discapacidad:** Síndrome de Asperger.

**Indicaciones o condiciones de salud específicas:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Nombre de la madre, padre, tutores y/o familiares responsables:**

Fabián Gamboa González (papá).

Ma. De la Concepción Ortiz Páez (mamá).

**Nombre de la educadora:** Ma. de la Luz Nájera Martínez.

**2. INFORMACIÓN DE LOS APOYOS EXTERNOS (terapeutas)**

TIPO DE APOYO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NÚMERO DE HORAS SEMANALES	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Terapia de lenguaje	Asociación Mexicana para el Tratamiento del Autismo	2 horas	53 77 27 00 ext. 1505	autismex@yahoo.com.mx



### 3. PLAN ANUAL DE TRABAJO

A continuación se presentan los objetivos a lograr el presente ciclo escolar, de acuerdo a las fortalezas y necesidades detectadas en la Evaluación del desarrollo y el Proyecto Oso.

La evaluación semestral y anual de cada objetivo se graficarán de la siguiente manera:

#### Adquirido (verde)

Puede aplicarlo en 2 contextos diferentes, con 2 personas, materiales diferentes y realiza la actividad de forma independiente.

#### No adquirido (rojo)

No lo puede generalizar a otros contextos.

Requiere del apoyo permanente e intensivo del adulto para lograrlo.

No puede hacerlo de forma independiente.

Requiere de apoyo físico y verbal.

#### En proceso de adquisición (amarillo)

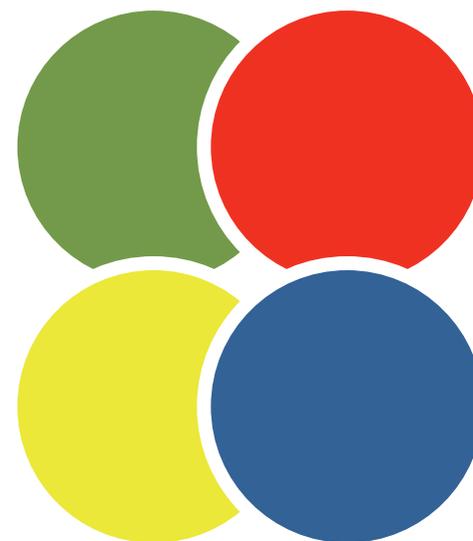
No lo puede generalizar a otros contextos.

Requiere del apoyo intermitente del adulto para lograrlo.

El tipo de apoyo que requiere es verbal.

#### Objetivos en Mantenimiento (azul)

Objetivos que se han alcanzado previamente, pero que siguen trabajándose para reforzarlos o mantenerlos.





## LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

### LENGUAJE ORAL

A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Obtiene y comparte información mediante diversas formas de expresión oral.	Utiliza información de nombres que conoce, datos sobre sí mismo, del lugar donde vive y de su familia.	<p>Se pedirá a todos los niños y niñas del salón que traigan fotos de los miembros de su familia, harán un álbum y lo presentarán a sus compañeros y compañeras, para Rodrigo se pegará en cada foto la imagen de algún objeto que asocie con cada persona, por ejemplo en la foto de su papá un balón de fútbol, su hermano un coche, etc. para que pueda dar información adicional de cada uno.</p> <p>Al reverso de las credenciales de los niños y niñas se incluirán los datos personales de cada uno, se repasarán todos los días. Con Rodrigo se pedirá apoyo a su familia para que lo trabajen en casa.</p>		
	Evoca y explica las actividades que ha realizado durante una experiencia concreta, así como sucesos o eventos, haciendo referencias espaciales y temporales cada vez más precisas.	Cada lunes los niños y niñas relatarán lo que hicieron el fin de semana, para apoyar a Rodrigo se le pedirá a su familia que traiga algún objeto que represente la actividad que hicieron (hojas del parque, boleto del cine, etc.) y por escrito cinco preguntas que se le puedan plantear a Rodrigo para que pueda compartir su experiencia.		
Utiliza el lenguaje para regular su conducta en distintos tipos de interacción con los demás.	Solicita la palabra y respeta los turnos de los demás.	Se modelará el que Rodrigo levante la mano cuando quiera participar, en un inicio será el primero o segundo en participar y poco a poco se irá ampliando la espera en su turno para participar. Se dirán los nombres de los niños y niñas en el orden en que participarán y de ser necesario podrá contarlos para reducir su ansiedad.		
	Interpreta y ejecuta los pasos para realizar juegos, experimentos, armar juguetes, preparar alimentos, así como para organizar y realizar diversas actividades.	Se elaborarán tarjetas con imágenes de los pasos a seguir en las actividades escolares, estarán a la vista de todos los niños y niñas y se le explicarán a Rodrigo de manera personal y él será el encargado de ir “quitando” la imagen de los pasos que se hayan realizado.		



Escucha y cuenta cuentos que forman parte de la tradición oral.	Narra anécdotas, cuentos, relatos, leyendas y fábulas siguiendo la secuencia de sucesos.	<p>Se colocará a Rodrigo en un lugar cercano a la maestra para orientar o reorientar su atención cuando sea necesario, se le dará un cuento igual al que la maestra lee (en caso de tener dos ejemplares) para que pueda verlo y seguir la narración con mayor atención.</p> <p>Al finalizar se le harán preguntas concretas de aspectos específicos del relato.</p> <p>Se le darán imágenes de las tres partes más significativas de la historia para que las ordene siguiendo la secuencia de sucesos, de acuerdo a sus avances se ampliará el número de imágenes a cuatro o cinco escenas.</p>		
LENGUAJE ESCRITO				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
Utiliza textos diversos en actividades guiadas o por iniciativa propia, e identifica para qué sirven.	Sabe para qué se usa el calendario, y distingue la escritura convencional de los números y los nombres de los días de la semana al registrar, con ayuda de la maestra, eventos personales y colectivos	<p>Se elaborará un calendario grande de tela para usar en el salón, cada día se revisará con todos los niños y niñas; Rodrigo apoyará poniendo con velcro la palomita del día que ya pasó. Se hará énfasis en la expresión correcta de los tiempos verbales modelando a Rodrigo.</p> <p>Se hará un calendario de papel en el que se pondrán las fotos de los miembros de su familia en el día que corresponda a su cumpleaños así como diferentes símbolos para las fechas especiales como Día de Muertos, Navidad, etc. y resaltar la señalización de los días que no asiste a la escuela.</p>	Semestral	Anual
Interpreta o infiere el contenido de textos a partir del conocimiento que tiene de los diversos portadores y del sistema de escritura.	Reconoce la escritura de su nombre en diversos portadores de texto.	<p>Se colocará el nombre y foto de todos los niños y niñas en el espacio para colgar chamarras, sillas y objetos personales.</p> <p>Todos los días se pasará lista utilizando tarjetas con la foto de cada niño y niña y su nombre con letra grande.</p> <p>Después de varias semanas se agrupará a los niños y niñas en equipos de cuatro para que cada uno tome el suyo, posteriormente se harán equipos de 6 hasta lograr juntar las tarjetas (sin foto) de todos los niños y niñas del grupo y que cada uno reconozca e identifique el suyo.</p>		



Reconoce características del sistema de escritura al utilizar recursos propios (marcas, grafías, letras) para expresar por escrito sus ideas.	Escribe su nombre con distintos propósitos.	Se realizarán ejercicios de coordinación visomotriz adecuados como preparación para la escritura, trazos en círculos, líneas en diferentes direcciones, seguir caminos, unir puntos, etc.		
	Reconoce la relación que existe entre la letra inicial de su nombre y su sonido; paulatinamente establece relaciones similares con otros nombres y otras palabras al participar en juegos orales.	Se realizarán diferentes juegos y actividades con todos los niños y niñas del grupo para que identifiquen la letra inicial de su nombre. A Rodrigo se le dará la letra R en tarjetas grandes con diferentes texturas para que la toque. Se le darán objetos y dos canastas, en una deberá colocar los objetos que empiecen con R y en la otra los que no comiencen con esa letra (trabaja esta actividad de manera individual recibiendo apoyo de la maestra).		

## PENSAMIENTO MATEMÁTICO

### NÚMERO

A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Utiliza los números en situaciones variadas que implican poner en práctica los principios del conteo.	Conoce algunos usos de los números en la vida cotidiana.	Se pedirá apoyo de la familia para que realicen un recorrido por diferentes lugares de la comunidad y de su casa para que Rodrigo observe en qué lugares y para qué se usan los números, tomará fotos de los lugares y/o objetos en que encontró números (de no ser posible se elaborarán dibujos para que los coloree).  Se elaborará una pequeña agenda con la foto y el teléfono de los familiares más cercanos y queridos por Rodrigo para que la pueda usar como apoyo en su casa.		
	Usa y nombra los números que sabe, en orden ascendente, empezando por el uno y a partir de números diferentes al uno, ampliando el rango de conteo.	Se realizarán diferentes juegos y actividades en el salón de clases para reforzar las habilidades previas al conteo como seriación, secuenciación, clasificación, relación uno a uno, etc.  Fuera del salón de clases se utilizará el interés de Rodrigo por contar los pasos para ir de un lugar a otro para ampliar su rango de conteo.  Se le asignará la tarea de contar (con apoyo de la secretaria) el número de niños y niñas que asisten diariamente al Centro Comunitario.		



Resuelve problemas en situaciones que le son familiares y que implica agregar, reunir, quitar, igualar, comparar y repartir objetos.	Reconoce el valor real de las monedas; las utiliza en situaciones de juego.	<p>Cada semana se jugará en el salón a la tiendita y los niños y niñas pagarán con monedas de cartón de \$1 los productos que elijan de acuerdo al precio.</p> <p>Se pedirá a la familia que apoyen a Rodrigo para que realice esta actividad fuera de la escuela y realice pagos de cantidades pequeñas en lugares y situaciones conocidas por él, por ejemplo al comprar las tortillas, un dulce en la tienda, en el mercado, etc.</p> <p>Se hará una “historia social”<sup>9</sup> sobre cómo usar el dinero porque en ocasiones Rodrigo se mete las monedas a la boca.</p>		
Reúne información sobre criterios acordados, representa gráficamente dicha información y la interpreta.	Agrupar objetos según sus atributos cualitativos y cuantitativos.	En un inicio se darán dos canastas para que Rodrigo clasifique objetos (coches y aviones, niños y niñas, chicos y grandes, etc.) poco a poco se ampliará la complejidad de las agrupaciones y número de grupos para clasificar (ropa, comida, animales o animales del mar, de la granja, del zoológico, etc.)		
<b>FORMA, ESPACIO Y MEDIDA</b>				
<b>A. Competencia</b>	<b>B. Aprendizajes esperados</b>	<b>C. Actividades / Estrategias</b>	<b>D. Evaluaciones</b>	
Identifica regularidades en una secuencia, a partir de criterios de repetición, crecimiento y ordenamiento.	<p>Distingue la regularidad en patrones.</p> <p>Distingue, reproduce y continúa patrones en forma concreta y gráfica.</p>	<p>Se le presentarán secuencias que contengan elementos de dos colores, poco a poco se ampliará la complejidad y número de elementos a nivel concreto.</p> <p>Después de realizar las diferentes secuencias con objetos concretos se le darán dibujos con la secuencia para que los coloree igual que la secuencia hecha con objetos concretos y en otros casos se le darán imágenes para que las pegue igual que la secuencia elaborada con objetos concretos.</p> <p>Se motivará a Rodrigo para que nombre los elementos de la secuencia y en un inicio se le preguntará “¿Qué sigue?”.</p>	<b>Semestral</b>	<b>Anual</b>

<sup>9</sup> Las historias sociales son historias simples que les enseñan comportamientos apropiados y habilidades sociales a los niños con autismo. Una historia social describe una situación conflictiva para un individuo y cuenta qué se supone que el individuo y la otra persona en esa situación deberían hacer. En: [http://www.ehowenespanol.com/escribir-historias-sociales-chicos-autismo-como\\_27633/](http://www.ehowenespanol.com/escribir-historias-sociales-chicos-autismo-como_27633/)



Construye objetos y figuras geométricas tomando en cuenta sus características	Hace referencia a diversas formas que observa en su entorno y dice en qué otros objetos se ven esas mismas formas.	<p>A todos los niños y niñas del salón se les darán figuras de papel para que las coloquen junto a los objetos del salón y de los diferentes lugares del Centro Comunitario. Rodrigo realizará también esta actividad en su casa.</p> <p>Elaborarán dibujos de los objetos que tienen las diferentes formas geométricas. A Rodrigo se le darán imágenes de los diferentes objetos y los pegará en una hoja dividida en cuatro partes de acuerdo a cada forma.</p> <p>De tarea hará, con apoyo de su familia, un álbum con recortes de revista para cada figura.</p> <p>Se presentarán tarjetas con diferentes formas con diversas texturas para ampliar el reconocimiento e identificación de un mayor número de figuras geométricas ya que ha mostrado gran interés en aprender y conocerlas.</p>		
	Reconoce, dibuja – con uso de retículas- y modela formas geométricas (planas y con volumen) en diversas posiciones.	<p>Realizará el trazo de las diferentes figuras geométricas calcando, trazando encima de figuras, uniendo puntos (poco a poco se disminuirán el número de puntos), etc.</p> <p>Para modelar utilizará masa modeladora en vez de plastilina para que sea más fácil y no se le pegue en las manos, se le darán modelos con los pasos para elaborar cada figura.</p>		
	Usa y combina formas geométricas para formar otras.	<p>Se darán tarjetas con figuras geométricas descompuestas en partes (por ejemplo un cuadrado hecho con dos triángulos, etc.) y Rodrigo tendrá figuras de papel que deberá seleccionar de acuerdo a la figura y tamaño para formar el modelo que se le presentó.</p> <p>Se darán tarjetas con objetos formados por diferentes figuras geométricas (por ejemplo un helado hecho con un triángulo y un cuadrado, un cohete con rectángulo, círculos y triángulos, etc.) tendrá figuras de papel que deberá seleccionar de acuerdo a la figura y tamaño para formar el modelo que se le presentó.</p>		



EXPLORACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL MUNDO				
MUNDO NATURAL				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Observa características relevantes de elementos del medio y de fenómenos que ocurren en la naturaleza, distingue semejanzas y diferencias y las describe con sus propias palabras.	Manipula y examina frutas, piedras, arena, lodo, plantas, animales y otros objetos del medio natural, se fija en sus propiedades y comenta lo que observa.	Se apoyará a Rodrigo para que poco a poco tolere explorar diferentes materiales, se iniciará con objetos secos y después húmedos, suaves-ásperos, no invasivos (que se pegan en las manos) e invasivos.  Se le mostrarán diferentes libros con fotografías y videos sobre diferentes elementos de la naturaleza, sobretodo de animales ya que es un tema de su interés.		
	Clasifica elementos y seres de la naturaleza según sus características, como animales según el número de patas, seres vivos que habitan en el mar o en la tierra, animales que se arrastran, vegetales comestibles y plantas de ornato, entre otros.	Se trabajará con apoyo de pequeños animales de juguete, se le darán cajas para que clasifique según diferentes criterios. Cada caja tendrá una imagen que represente el criterio para clasificar, por ejemplo: el mar y el suelo si requiere clasificar animales acuáticos y terrestres.  Después hará lo mismo pero con imágenes de animales y plantas, poniendo de la misma forma la imagen del criterio para realizar la clasificación.		
Identifica y usa medios a su alcance para obtener, registrar y comunicar información.	Recolecta muestras de hojas, semillas, insectos o tierra para observar e identificar algunas características del objeto o proceso que analiza.	Elaborará un álbum con hojas, flores y semillas que recolecte en diferentes lugares.  Por el momento solo realizará recolección de plantas ya que muestra poca tolerancia a tocar animales pequeños.		



CULTURA Y VIDA SOCIAL				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Participa en acciones de cuidado de la naturaleza, la valora y muestra sensibilidad y comprensión sobre la necesidad de preservarla.	Busca soluciones a problemas ambientales de su escuela y comunidad.	<p>Se le mostrarán videos sobre las medidas de protección ambiental más importantes.</p> <p>Los niños y niñas del salón elaborarán carteles para pegar en diferentes lugares de la comunidad y su hogar. Cada niño y niña elaborará carteles para colocar en botes de basura y empiecen a separarla en sus casas.</p> <p>Con Rodrigo se trabajará la clasificación de basura de manera más intensiva, apoyará a tirar la basura de los niños y niñas de su mesa cuando terminen el lunch.</p> <p>Se colocará una imagen de una llave de agua y el número 15 para apoyarlo en el ahorro de agua al lavarse las manos.</p>		
Participa en actividades que le hacen comprender la importancia de la acción humana en el mejoramiento de la vida familiar, en la escuela y en la comunidad.	Conversa sobre las tareas-responsabilidades que le toca cumplir en casa y en la escuela, y por qué es importante su participación en ellas.	<p>Al inicio de ciclo escolar se elaborarán carteles con imágenes de las responsabilidades que los niños y niñas deberán cumplir en el salón de clases y en los diferentes espacios del Centro Comunitario (patio, comedor, etc.), se pegarán en cada lugar y se hará un recorrido para conocerlas.</p> <p>Cada niño y niña con apoyo de su familia elaborará un cartel con las responsabilidades que tiene en casa, se mandará a los papás y mamás una lista con sugerencias de las actividades en las que los niños y niñas pueden apoyar de acuerdo a su edad.</p> <p>Para Rodrigo se elaborará una lista junto con espacio para que su mamá ponga una “palomita” en las actividades que Rodrigo colabore y si logra cumplir con todas al final de la semana pueda recibir un reforzador.</p>		



DESARROLLO FÍSICO Y SALUD				
COORDINACIÓN, FUERZA Y EQUILIBRIO				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
Mantiene el control de movimientos que implican fuerza, velocidad y flexibilidad en juegos y actividades de ejercicio físico.	Controla su cuerpo en movimientos y desplazamientos variando velocidades, direcciones y posiciones y utilizando objetos que se pueden tomar; jalar, empujar, rodar y capturar.	Se apoyará a Rodrigo con modelamiento para realizar estas actividades y se hará énfasis en que observe la ejecución de sus compañeros y compañeras para que a través de la imitación realice las actividades propuestas en la clase de educación física.	Semestral	Anual
Utiliza objetos e instrumentos de trabajo que le permiten resolver problemas y realizar actividades diversas.	Elige y usa el objeto, instrumento o herramienta adecuada para realizar una tarea asignada o de su propia creación (un pincel para pintar, tijeras para recortar, destornillador, etc.)	Al iniciar una actividad se le dará a Rodrigo una lista con imágenes de los instrumentos que utilizará para realizar alguna actividad, tendrá que buscarlos en los lugares asignados para cada material y colocarlos una caja para usarlos y al terminar la actividad ponerlos de nuevo en su lugar.	Semestral	Anual
PROMOCIÓN DE LA SALUD				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
Practica medidas básicas preventivas y de seguridad para preservar su salud, así como para evitar accidentes y riesgos en la escuela y fuera de ellas.	Aplica medidas de higiene personal, como lavarse las manos y los dientes, que le ayudan a evitar enfermedades.	Todos los días como parte de la rutina escolar los niños y niñas se lavarán a las manos antes de comer y después de ir al baño y los dientes después de la hora del lunch.	Semestral	Anual
		Se colocarán imágenes en el lavamanos con los pasos para realizar estas tareas para que Rodrigo pueda realizarlo independientemente y esto servirá de apoyo para todos los niños y niñas del Centro Comunitario.		
	Atiende reglas de seguridad y evita ponerse en peligro o poner en riesgo a los otros al jugar o realizar algunas actividades en la escuela.	Se harán "historias sociales" acompañadas de imágenes para describir qué acciones debemos realizar en caso de sismo e incendio, se leerá con todo el grupo y los niños y niñas apoyarán coloreando las imágenes.		
Aplica las medidas de higiene que están a su alcance en relación con el consumo de alimentos.	Hacer acuerdos con la familia de Rodrigo para que limiten el consumo de papas fritas en el hogar; se recomendará que sólo se usen como reforzador cuando Rodrigo realice adecuadamente sus actividades (se utilizará una tabla para registrarlo).			



## DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL

### IDENTIDAD PERSONAL

A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Reconoce sus cualidades y capacidades, y desarrollo su sensibilidad hacia las cualidades y necesidades de otros.	Habla acerca de cómo es él o ella, de lo que le gusta y/o disgusta de su casa, de su ambiente familiar y de lo que vive en la escuela.	<p>Los niños y niñas del grupo elaborarán un cartel para presentarse dibujando en una columna las cosas que les gustan y las que no les gustan.</p> <p>A Rodrigo se le darán recortes de revistas para que elabore su cartel y se colocará en una parte del cartel una carita feliz y en la otra una carita triste para representar lo que le gusta y lo que no le gusta.</p>		

### RELACIONES INTERPERSONALES

A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Actúa gradualmente con mayor confianza y control de acuerdo con criterios, reglas y convenciones externas que regulan su conducta en los diferentes ámbitos en que participa.	Controla gradualmente conductas impulsivas que afectan a los demás y evita agredir verbal o físicamente a sus compañeros y compañeras y a otras personas.	<p>Apoyar a Rodrigo a disminuir las agresiones hacia sus compañeros, compañeras o personas cercanas cuando siente frustración apoyándolo a verbalizar la emoción, reconocerla y recordar mediante una historia social qué debe y no hacer cuando la sienta.</p> <p>Cuando suceda la agresión se dará “tiempo fuera” para lograr disminuir poco a poco la conducta. La educadora llevará un registro de esta conducta para compartirlo con la terapeuta de Rodrigo y recibir retroalimentación.</p> <p>Esta estrategia se seguirá también en casa.</p>		



EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICAS				
EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN MUSICAL				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Expresa su sensibilidad, imaginación e inventiva al interpretar o crear canciones y melodías.	Escucha, canta canciones y participa en juegos y rondas.	<p>Se hará la estrategia del “Mejor amigo o amiga” en la que diariamente se escogerá a un niño o niña para que apoye a Rodrigo en las actividades como música, baile, juegos, educación física o recreo para que Rodrigo pueda imitarlos y tener una mayor participación en estas actividades.</p> <p>Se dará a la mamá de Rodrigo un CD con las canciones que se cantan en la clase de música para que las escuche y practique también en casa.</p>		
	Sigue el ritmo de canciones utilizando las palmas, los pies o instrumentos musicales.	En un inicio la maestra apoyará a Rodrigo tocando suavemente sobre sus hombros el ritmo de las canciones, se tratará que las canciones que se practiquen no cambien tan constantemente para que Rodrigo poco a poco las vaya reconociendo.		
EXPRESIÓN CORPORAL Y APRECIACIÓN DE LA DANZA				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
			Semestral	Anual
Expresa, por medio del cuerpo, sensaciones y emociones en acompañamiento del canto y de la música.	Reproduce secuencias rítmicas con el cuerpo o con instrumentos.	Se tomará como apoyo la estrategia del “Mejor amigo o amiga” para que Rodrigo imite la secuencia de movimientos de los bailes. Para los bailes de Navidad y Día de la Madres se colocará a Rodrigo en un lugar cercano a los niños y niñas que tienen mayor empatía y comunicación con él y se colocarán señalamientos con diurex de color en el piso para que pueda seguir los trayectos en los bailes.		



EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN VISUAL				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
Expresa ideas, sentimientos y fantasías mediante la creación de representaciones visuales, usando técnicas y materiales variados.	Manipula arcilla o masa, modela con ellos y descubre sus posibilidades para crear una obra plástica.	Para todas las actividades artístico- plásticas se seguirán las recomendaciones dadas por sus terapeutas para lograr que Rodrigo poco a poco tolere y manipule una mayor variedad de materiales.  Para la parte creativa se le darán opciones de cómo puede realizar sus trabajos o modelos a reproducir.	Semestral	Anual
	Experimenta con materiales, herramientas y técnicas de la expresión plástica, como acuarela, pintura dactilar, acrílico, collage, crayones.			
EXPRESIÓN DRAMÁTICA Y APRECIACIÓN TEATRAL				
A. Competencia	B. Aprendizajes esperados	C. Actividades / Estrategias	D. Evaluaciones	
Expresa, mediante el lenguaje oral, gestual y corporal, situaciones reales o imaginarias en representaciones teatrales sencillas.	Escucha poemas y rimas, los recita matizando la voz y usando la mímica.	Se presentarán los poemas y rimas usando las tonalidades adecuadas, se leerá junto con los niños y niñas y se les invitará a reconocer las diferentes emociones a lo largo del relato. Rodrigo dará la imagen de la emoción que corresponda.  Al tiempo que la maestra las recite acompañara sus movimientos y gestos usando caras con los gestos de las diferentes emociones.	Semestral	Anual

**Cabe mencionar que las actividades y las estrategias están diseñadas para la condición de Rodrigo. Es importante señalar que éstas deberán ser adecuadas a la discapacidad y/o necesidades educativas especiales del niño o niña en particular.**

### 3.3.2 Familia del niño o niña con discapacidad

La participación de la familia es fundamental para el desarrollo personal y educativo del niño o niña con discapacidad. Esta debe formar parte activa del equipo de trabajo ya que el proceso incluyente comienza desde el seno del hogar.

Las fases que atraviesa una familia en caso de tener un niño o niña con discapacidad transitan desde la negación hasta llegar a la organización y aceptación. Esto puede implicar un tiempo determinado para cada una de las etapas y dependen de muchos factores tales como: la composición de la familia nuclear, la familia extendida, la relación de la pareja, el contexto en el que se encuentra, entre muchos otros. La aceptación de la familia al tener un niño o niña con alguna discapacidad, es un proceso para el cual son necesarios distintos tipos de apoyos que van desde los utilitarios hasta los de tipo emocional.

Las familias en estas condiciones, pueden experimentar sentimientos de aislamiento y soledad, es por ello que los grupos de “Padres apoyando a Padres” resultan ser muy eficientes para la aceptación plena y el acompañamiento que las familias requieren. La construcción de redes de apoyo (amigos, profesionales, familiares cercanos, etc.) constituye una estrategia muy eficiente para las familias.

Una familia requiere del acompañamiento y no de “un juicio” por parte de los profesionales

que siguen el proceso de desarrollo, rehabilitación y educación del niño o niña con alguna discapacidad. Siempre habrá que detectar las fortalezas con las que se cuenta y las áreas de oportunidad, para el diseño adecuado de los apoyos que se requieran.

Si la familia del niño o niña con discapacidad logra una estabilidad emocional y una aceptación de la condición de su hijo o hija, podrá mostrar una actitud más abierta para conocer e implementar acciones en el hogar que favorezcan el desarrollo en forma constructiva.<sup>10</sup>

### 3.3.3 Centro especializado de diagnóstico y rehabilitación

Una vez que el niño o niña con discapacidad cuenta con un diagnóstico confiable, los especialistas determinarán el tipo de servicios de apoyo (terapias) que el niño o niña requiere.

El personal del CCDI que esté a cargo del seguimiento deberá establecer contacto con la institución para trabajar en equipo y realizar actividades que le permitan practicar constantemente en el CCDI las estrategias de trabajo de su proceso de rehabilitación y de esta forma al perseguir los mismos objetivos el niño o niña pueda generalizar estos aprendizajes en el CCDI, casa y su vida en general para que sus logros sean mayores.

Por otro lado, también es importante la vinculación entre el CCDI y los servicios especializados para que el personal que brinda los servicios de rehabilitación (terapeutas) conozcan las necesidades cotidianas que presenta el niño o niña con discapacidad en su trabajo diario en el CCDI y pueda orientar y dar estrategias al personal del CCDI para apoyar al niño o niña.

Hay algunos aspectos a considerar para que la vinculación con los servicios especializados de rehabilitación tengan los mejores resultados:

1 Información

2 Comunicación

3 Valoración de los servicios de rehabilitación

4 Funcionalidad

<sup>10</sup> En el capítulo 17 “Discapacidad y familia” encontrarás información sobre cómo manejar adecuadamente y apoyar a las familias de niños y niñas con discapacidad así como algunas dinámicas y estrategias para el trabajo con padres y madres de Familia



## 1 Información

El punto de partida será obtener la información sobre la institución a la cual asiste el niño o niña con discapacidad y los servicios que recibe en ese momento, los datos los pueden brindar el padre, madre, tutores y/o familiares. Pueden mencionarse como los más relevantes:

- Nombre de la institución
- Dirección
- Teléfonos
- Correo electrónico
- Tipo de terapia/s que recibe el niño o niña
- Nombre/s del terapeuta
- Correo electrónico
- Días y horas que asiste el niño o niña

## 2 Comunicación

La comunicación que se establezca con las personas encargadas de los servicios de rehabilitación es un factor fundamental ya que permitirá el intercambio de ideas, la posibilidad de crear acuerdos, objetivos en común y diseñar los apoyos adecuados para que el niño o niña puedan tener un mejor fun-

cionamiento en los diferentes ambientes en los que se desenvuelve (escuela, casa, terapias, etc.)

La comunicación con las personas que brindan los servicios de rehabilitación debe ser:

- **Constante**
- **Fluida**
- **Que permita la retroalimentación**
- **Con el objetivo de crear acuerdos y apoyos en común**

Pueden utilizarse diferentes medios para optimizar la comunicación entre el personal de los CCDI como de aquellos que brindan los servicios de rehabilitación, por ejemplo:

- **Reportes escritos (ver ejemplo en el Anexo 18.8)**
- **Correos electrónicos**
- **Llamadas telefónicas**
- **Reuniones de trabajo**
- **Visitas escolares al CCDI por parte del personal que brinda los servicios de rehabilitación**
- **Visitas del personal del CCDI a la institución donde el niño o niña recibe los servicios**

## 3 Valoración de los servicios de rehabilitación

Es importante que una vez que el personal del CCDI conozca los objetivos que se persiguen en los servicios de rehabilitación, observe de manera constante y concreta los avances que el niño o niña va teniendo.

Las visitas del personal de CCDI al lugar donde el niño o niña recibe las terapias es muy importante, ya que le permitirá valorar la orientación de la institución y los servicios que brinda para observar el enfoque y la información que se les da a los Padres de Familia, con el fin de evitar que reciban información inadecuada.

## 4 Funcionalidad

Es fundamental valorar que el tratamiento esté acorde a las necesidades cotidianas del niño o niña en los diferentes contextos ya que en ocasiones los objetivos de la rehabilitación son ajenos a la vida del niño o niña y las habilidades que se pretenden desarrollar en las terapias deben estar vinculadas a las necesidades funcionales de la persona.

Hacer énfasis y no olvidar que el proceso de rehabilitación debe tener como objetivo principal: **MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA, POTENCIAR SUS HABILIDADES, INDEPENDENCIA Y FOMENTAR LA INCLUSIÓN EN TODOS LOS AMBIENTES EN DONDE SE DESENVUELVE.**

En el Anexo 18.8 encontrarás un formato que puedes enviar a los servicios de rehabilitación para obtener la información necesaria.



### 3.3.4 Comunidad educativa del CCDI

El trabajo con la comunidad educativa comprende un trabajo colaborativo y continuo con todas las personas que forman parte del CCDI, ya que la inclusión no solo está encaminada a los logros educativos, sino en lograr construir ambientes incluyentes donde todos los integrantes estén involucrados.

Los **objetivos principales** del trabajo con la comunidad educativa son:

- **Informar:** Proporcionar información clara y oportuna con respecto a la discapacidad. Esto con el afán de clarificar mitos existentes.
- **Sensibilizar y generar empatía:** Propiciar que los miembros de la comunidad educativa puedan estar más conscientes de los retos que enfrenta el niño o niña con discapacidad y sus familias, y de la misma forma apreciar los avances y logros que va teniendo.
- **Dar los apoyos NECESARIOS:** Informar sobre la forma adecuada de apoyar a los niños y niñas con discapacidad para evitar actitudes de sobreprotección o rechazo. Involucrar a todas las personas que forman parte del CCDI es fundamental ya que para desarrollar un proyecto incluyente TODOS los integrantes deben conocer la importancia y tipos de apoyos que requiere el niño o niña y su familia para potenciar sus logros.

- **Conocer los apoyos y servicios de la comunidad:** Gestionar los servicios existentes en la comunidad para que puedan complementar los servicios que el CCDI ofrece. (centros deportivos, sociales, de recreación entre otros).

Los **miembros de la comunidad** educativa requieren de diferentes estrategias y objetivos de trabajo de acuerdo con el rol que juegan en el CCDI:

- **Educadoras:** Brindar capacitación continua con respecto al trabajo con niños y niñas con discapacidad; generar ambientes incluyentes y técnicas de comunicación asertiva.
- **Personal administrativo, tutores y/o familiares y niños y niñas del CCDI:** Realizar sesiones de información y sensibilización para generar actitudes de empatía, trabajo colaborativo y respeto por la diversidad.

Se pueden utilizar diferentes **recursos de apoyo** para las sesiones de sensibilización con los diferentes miembros del CCDI:

- **Dinámicas vivenciales**
- **Sesiones informativas**
- **Películas**
- **Cuentos**
- **Publicaciones en el periódico mural**
- **Material impreso como folletos y carteles**

### 3.3.5 Comunidad donde se encuentra el CCDI

Las personas que forman parte de la comunidad del centro son agentes fundamentales en la creación de comunidades inclusivas, de ahí la importancia de trabajar colaborativamente con ellos a favor de TODOS los niños y niñas del centro.

Las personas de la comunidad con quienes se debe trabajar continuamente son:

- **Autoridades gubernamentales:** Establecer contacto con las autoridades pertinentes de las delegaciones o municipios, según sea el caso, para recibir mejor orientación sobre trámites que se deban realizar para que el CCDI pueda hacer uso de diferentes espacios de la comunidad como canchas deportivas, espacios como teatros o foros, apoyar la seguridad de los niños y niñas del CCDI y sus familias, hacer modificaciones en la calle donde se encuentra el CCDI, por ejemplo la construcción de rampas de acceso, etc.
- **Personal de servicios:**

**Centros de Salud:** Algunos CCDI tienen vínculo con los centros que promueven el cuidado de la salud y éstos brindan apoyos médicos para los niños y niñas (campañas de vacunación, etc.). A su vez, podrían gestionarse pláticas informativas para las familias y los niños y niñas del CCDI con temas diversos de interés.



**Instancias Educativas:** Centro Universitarios o de Educación Técnica; estos pueden ser de gran ayuda ya que en ocasiones brindan diferentes servicios a bajo costo y también se puede obtener el apoyo de estudiantes que necesiten realizar prácticas o servicio social apoyando al centro.

**Prestadores de servicios:** Dentro de la misma comunidad, existen diferentes prestadores de servicios (carpinteros, pintores, etc.). Estos pueden ser un recurso importante en el desarrollo de distintos apoyos que se requieran (construcción de rampas, mobiliario, adecuaciones arquitectónicas entre otros).

- **Personas de la comunidad:** Fomentar las relaciones constructivas con las personas de la comunidad en las que se encuentra el CCDI es una labor importante que debe fomentarse para tener ambientes favorables. A su vez, la participación de un grupo de voluntarios en la realización de tareas diversas en el CCDI es una fortaleza que no debe desaprovecharse, pues para lograr la inclusión se deben aprovechar las fortalezas de TODOS los miembros de la sociedad, por ello es importante involucrarlos en la dinámica del CCDI en la mayor medida de lo posible.



## 3.4 Seguimiento

El seguimiento implica la revisión y replanteamiento continuo de los objetivos y estrategias plasmados en el Programa Educativo Individualizado a través de las siguientes acciones:

- **Revisar semestralmente los objetivos planteados en el Plan anual de trabajo** y evaluar junto con el equipo de trabajo (padre, madre, tutores y/o familiares, educadoras del niño o niña, coordinadora), cada uno siguiendo el código de colores establecido.
- **Mantener contacto con los especialistas** (servicios de rehabilitación) en forma constante.
- **Fomentar las políticas, cultura y prácticas inclusivas** en forma continua con todos los miembros del CCDI y planear las acciones necesarias para ir desarrollando un modelo incluyente. (Uso del Index para la inclusión).
- **Hacer patente la presencia, participación y logros de todos los niños y niñas del CCDI.**



### 3.5 Transición a la primaria

La transición a la primaria de los niños y niñas con discapacidad, debe ser un objetivo primordial para el CCDI. Algunas familias experimentan dificultad en este proceso y en ocasiones detienen el tránsito de sus hijos a la siguiente etapa educativa. Es por ello que para lograr una transición adecuada, será necesario que la coordinadora del CCDI acompañe dicho proceso y para ello serán necesarias las siguientes acciones:

- **Informar a la familia** los pasos que se llevarán a cabo y hacerla participe en el proceso.
- **Seleccionar una escuela primaria de la comunidad que cuente con servicio de USAER** (Unidad de Servicio y Apoyos a la Educación Regular). Si se llega a tener dificultades se puede contactar a las Coordinaciones Regionales de Operación en el DF (ver Anexo 18.11).
- **Solicitar una entrevista con el director/a de la escuela.**
- **Investigar requisitos de inscripción.**
- **Solicitar una junta con el equipo de USAER** con el objetivo de compartir el trabajo que se ha llevado a cabo con el niño o niña en el CCDI. Podrán presentarse documentos como la Evaluación del desarrollo, el Proyecto Oso y su Programa Educativo Individualizado.
- **Planear una transición adecuada del niño o niña a la escuela primaria.** Se pueden agendar visitas previas (una o varias dependiendo de las necesidades del niño o niña) para que el niño o niña se vaya familiarizando con el ambiente y las personas de la escuela.
- **Vincular a la escuela primaria con los apoyos externos** (especialistas).
- **Hacer un diseño de los apoyos que requerirá el niño o niña para su ingreso a la primaria** que garantice un proyecto educativo de calidad.

7.



# DISCAPACIDAD AUDITIVA

Agradecemos la participación del Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje IMAL y del Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa para la realización de este capítulo







## ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD AUDITIVA?

La discapacidad auditiva es la **pérdida total** (sordera) o **parcial** (hipoacusia o debilidad auditiva) de la **habilidad para escuchar**.

Se define como la **dificultad que presentan algunas personas para percibir a través de la audición los sonidos del ambiente y dependiendo de la pérdida auditiva, los sonidos del lenguaje oral**.

“Es la **restricción en la función de la percepción de los sonidos externos**. Cuando la pérdida es de superficial a moderada, se necesita el uso de auxiliares auditivos pero pueden adquirir la lengua oral a través de la retroalimentación de información que reciben por la vía auditiva. Cuando la pérdida auditiva no es funcional para la vida diaria, la adquisición de la lengua oral no se da de manera natural es por ello que utilizan la visión como principal vía de entrada de la información para aprender y para comunicarse, por lo que la lengua natural de las personas con esta condición es la Lengua de Señas Mexicana”<sup>1</sup>



## RECUERDA:

**NO ES:**  
Sordito (a)  
Sordomudo (a)

**ES:**  
**UN NIÑO O NIÑA, JOVEN  
O PERSONA SORDA  
UN NIÑO O NIÑA,  
JOVEN O PERSONA  
CON DISCAPACIDAD  
AUDITIVA**

### Se divide en hipoacusia y sordera. **Discapacidad auditiva (sordera)**

#### **Sordera:**

Pérdida de la audición que no es funcional para la vida diaria; por lo tanto, la adquisición del lenguaje oral no se da de manera natural. Las personas sordas utilizan la visión como principal vía de entrada de la información, para aprender y para comunicarse, por lo que es necesario enseñarles una forma de comunicación efectiva como la Lengua de Señas Mexicana.

#### **Hipoacusia:**

Pérdida auditiva de superficial a moderada, que resulta funcional para la vida diaria. Las personas con hipoacusia pueden adquirir el lenguaje oral a través de la información que reciben por la vía auditiva con apoyo de aparatos auditivos o implantes cocleares.

Es una condición de vida que afecta la audición. Las personas sordas tienen una pérdida auditiva profunda cuya audición no les es funcional para la vida diaria, aún con auxiliares auditivos. Afecta las funciones de alerta y orientación, estructuración del lenguaje y el desarrollo intelectual y social si la persona no adquiere una lengua para comunicarse.

Las personas sordas utilizan principalmente la vista para recibir información y aprender; por lo que desarrollan con mayor facilidad la comunicación a través de la lengua de señas (en México se utiliza prioritariamente la Lengua de Señas Mexicana), por lo tanto a estos alumnos les favorece un ambiente educativo bilingüe en el que se comuniquen y aprendan a través de la lengua de señas y el español escrito, y adquieran el lenguaje oral cuando sea posible.

Algunas personas sordas son candidatas a un implante coclear, lo que les facilita la adquisición y desarrollo del lenguaje oral, para ello requieren también de una terapia auditiva-verbal. La discapacidad auditiva es un tipo de discapacidad sensorial.

### **Discapacidad auditiva (hipoacusia)**

Es una condición de vida que afecta la audición. Las personas con hipoacusia tienen una pérdida auditiva leve, media o severa y logran adquirir el lenguaje oral (habla) si reciben los apoyos adecuados y de manera oportuna, como: un diagnóstico médico que determine su nivel de audición, uso de auxiliares auditivos adecuados, recibir terapia de lenguaje, hablarles de frente con mímica y expresión facial, lectura labiofacial, entre otros. La discapacidad auditiva es un tipo de discapacidad sensorial.

Cualquier grado de pérdida auditiva influye en el desarrollo del niño o niña. Inclusive, los niños con pérdidas auditivas leves o moderadas pueden perder hasta el 50% de cuanto ocurre en un salón de clases. Las pérdidas auditivas infantiles desatendidas detienen la adquisición del lenguaje, las capacidades académicas y el desarrollo educativo, así como la autoestima y el desarrollo socio-emocional.

Hay muchos tipos de discapacidad auditiva; por ello se aconseja hablar de las pérdidas auditivas según su grado de severidad; el tipo y el sitio de la disfunción; cuándo apareció (¿antes de la adquisición del lenguaje o después?); si es un problema estable o progresivo.

Básicamente hay tres tipos de pérdidas auditivas:

**Permanente o sensorineural:** Ésta es el resultado de una afección al oído interno o al nervio auditivo. Son muchas y muy diferentes las causas; entre ellas se incluyen infecciones congénitas, medicamentos, ruidos y antecedentes genéticos. Un 50% de las sorderas congénitas tienen un origen o una causa desconocida.

**Pérdida auditiva conductiva:** Resulta de una afección en la parte exterior del oído medio, la mayoría de las veces provocada por infecciones. Éstas son la segunda causa más común de las consultas pediátricas; otras causas comunes que producen pérdidas auditivas conductivas incluyen los tapones de cerumen, cuerpos extraños e inflamación del canal auditivo. En la mayoría de los casos, la pérdida auditiva conductiva se trata ya sea médicamente o por cirugía y no es permanente.

**Pérdida auditiva mixta:** Combina una pérdida sensorial y una conductiva.

**Clasificación de grados de las pérdidas auditivas de acuerdo con su severidad<sup>2</sup>**

Grado de pérdida	Clasificación	Causa posible	Cómo se escucha según el grado de pérdida	Posibles consecuencias de la pérdida (si no se recibe tratamiento)
0-15 dB	Normal		Todos los sonidos del lenguaje y ambientales	Ninguna.
15-20 dB	Ligera	Pérdida auditiva de tipo conductivo y algunas neurosensoriales	Las vocales se escuchan con claridad, pero se pueden dejar de oír algunas consonantes en contextos ruidosos	Ligeros problemas en la adquisición del lenguaje.
25-30 dB	Media	Pérdida auditiva de tipo conductivo y neurosensoriales	Sólo algunos sonidos del habla emitidos en voz alta	Ligero retardo del lenguaje, problemas para comprender el lenguaje en ambientes ruidosos e inatención.
30-50 dB		Moderada pérdida auditiva de tipo conductivo con desórdenes crónicos en oído medio; pérdidas neurosensoriales	Casi ningún sonido del habla a una intensidad de conversación normal.	Problemas del habla, retardo del lenguaje, problemas en el aprendizaje e inatención.
50-70 dB	Severa	Pérdidas neurosensoriales mixta y combinación de disfunción de oído medio e interno	Ningún sonido del habla a una intensidad de conversación normal.	Problemas severos del habla, retraso del lenguaje, y problemas en el aprendizaje y la atención.
70 dB o más	Profunda	Pérdidas neurosensoriales mixtas y combinación de disfunción de oído medio e interno.	No se oyen sonidos ambientales ni del habla.	Problemas severos del habla, serias dificultades para el desarrollo adecuado y natural del lenguaje oral, problemas en el aprendizaje e inatención.

<sup>2</sup> Basada en J. Northern. Hearing in children. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, Primera edición revisada.. 2002.

La forma de observar a la discapacidad auditiva se ha concentrado en dos en paradigmas:

**A) Médico-terapéutico o paradigma médico asistencialista**

**B) Sociocultural o paradigma de Derechos Humanos**

El siguiente cuadro muestra algunos puntos de comparación entre un enfoque y otro.

	Médico - terapéutico	Sociocultural
<b>Concepción de las personas sordas</b>	Personas con una discapacidad auditiva, se hace mayor énfasis en la pérdida o la ausencia de la audición.	Personas sordas con potencial de desarrollo, que pueden formar comunidades lingüísticas y culturales con las cuales pueden identificarse plenamente.
<b>Lenguaje</b>	Personas con una pérdida o faltante. El acceso al lenguaje oral depende enteramente de un trabajo terapéutico largo e intensivo, donde el niño sordo no adquiere sino <i>aprende</i> , la lengua oral.	Las personas sordas poseen una capacidad innata para adquirir un lenguaje si éste les es plenamente accesible. Las Lenguas de Señas lo son, y por ello el desarrollo lingüístico puede ocurrir sin problema ni retraso.
<b>Educación</b>	Apuesta a la integración del niño sordo en escuelas regulares con apoyo parcial o de maestros especialistas y el trabajo intensivo de manera <b>individual</b> con terapeutas del lenguaje.	La educación de las personas sordas se debe brindar en ambientes bilingües (interacción con niños y niñas sordos y maestros y maestras sordos y oyentes, así como intérpretes), en los cuales la lengua de señas se utilice como primera lengua y que aprenda la lengua escrita como una segunda lengua.  Sugiere la inclusión de niños y niñas sordos a la escuela regular (donde asisten niños y niñas oyentes) cuando ésta le ofrezca las condiciones que cumplan todas sus necesidades lingüísticas y sociales. Esto es más viable posterior a la educación primaria.
<b>Metas y expectativas</b>	Que la persona con discapacidad auditiva se desarrolle plenamente en todos los ámbitos: lingüístico, académico, social y emocional; a través de la comunicación oral a fin de que hable y se integre en la sociedad al igual que cualquier oyente.  Que aprenda la lengua oral que se hable en su comunidad (código), en sus modalidades, oral y escrita.	Que la persona sorda se desarrolle plenamente en todos los ámbitos: lingüístico, académico, social y emocional; a través de una lengua de señas.  Que adquiera una lengua de señas (código) y aprenda la lengua que se hable en su comunidad, en su modalidad escrita y en aquellos que les sea posible, a través de la lengua oral. Que se reconozca y acepte como un individuo sordo.  Que se relacione eficientemente con sordos y oyentes.
<b>Ayudas técnicas</b>	Los auxiliares auditivos e implantes cocleares son recursos que favorecen que la persona con discapacidad auditiva oiga.  Postula estos recursos, acompañados de un intensivo entrenamiento auditivo y terapia de lenguaje pueden lograr que las personas escuchen y se comuniquen de manera oral.	Aceptación de las tecnologías en la medida en que éstas sean de verdadera utilidad a la persona.  Reconocimiento de sí mismos como personas sordas (con o sin auxiliares o implante coclear).  El uso de estas tecnologías es visto como un recurso adicional.



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA?

Los primeros años de vida son de suma importancia para que un niño o niña pueda lograr un óptimo desarrollo del lenguaje, de su capacidad de aprender y su sistema motor; más aún cuando presenta algún factor de riesgo.

**La identificación de una pérdida auditiva en los primeros años de vida, junto con una orientación a el padre y la madre, puede ayudar a que el niño o niña reciba la estimulación necesaria que le permita desarrollarse adecuadamente.**

**Todo niño o niña puede ser evaluado auditivamente, hasta los recién nacidos están en condiciones de ser examinados mediante pruebas seguras, inofensivas y fáciles de administrar.**

Las pérdidas auditivas son invisibles y los signos de su presencia son sutiles en los niños pequeños.

A continuación se presenta una **Guía sobre el Desarrollo Auditivo en niños oyentes**. Si un niño o niña no presenta estas características es necesario consultar a un **audiólogo** para que realice un examen.

GUÍA DEL DESARROLLO AUDITIVO EN NIÑOS Y NIÑAS OYENTES			
Edad	Conductas esperadas	Si lo presenta	No lo presenta
0 - 4 meses	Se asusta con ruidos fuertes y repentinos.		
	Mientras duerme en un cuarto en silencio, se mueve y despierta al escuchar el sonido de voces o ruidos.		
	Parece calmarse y deja de llorar al escuchar la voz de su madre, aunque sea por un momento.		
	Reconocen la voz de su mamá mejor que la de otras personas.		
	Alrededor de los 3-4 meses voltea su cabeza hacia la fuente sonora.		
4-8 meses	Voltea la cabeza y su mirada hacia la fuente sonora cuando el sonido se produce fuera de su visión periférica.		
	Comienza a disfrutar juguetes musicales como sonajas, campanas, cascabeles, etc.		
	A los 6 meses aproximadamente, comienza a responder con balbuceo cuando alguien les habla.		
	Empieza a reaccionar al ¡no!		
8-12 meses	Empieza a modular su voz, produce vocalizaciones agudas y graves.		
	Voltea hacia fuentes sonoras suaves y al llamado de su nombre.		
	Disfruta la música y responde escuchando, meciéndose o cantando solo.		
	Reacciona a órdenes simples como "dame", "ven", etc.		
12-18 meses	Entiende palabras de saludo y despedida "hola", "adiós.		
	Comprende muchas palabras y se expresa con unas 25 palabras aisladas.		
	Señala objetos o personas cuando se dice su nombre.		
	Imita sonidos y/o palabras simples.		
18-24 meses	Sigue instrucciones sencillas .		
	Atraviesa por un periodo de "explosión en el uso de sustantivos", comienza a entender que cada cosa o persona tiene una palabra que le corresponde; se inician en la formación de oraciones de 2 palabras.		
	Usan entre 100 y 200 palabras.		
24-36 meses	Escucha un llamado desde otra habitación.		
	Comienza a formar oraciones más completas y por lo general emplean entre 200 y 400 palabras.		
	Escuchar música y/o la televisión al mismo volumen que otros miembros de su familia.		
	Puede escuchar un mensaje en voz baja.		
	Tiene una calidad normal de voz.		

En la siguiente tabla se mencionan los signos de alarma que debemos considerar para detectar en el niño o niña una pérdida auditiva a partir del nacimiento.<sup>3</sup>

SIGNOS DE ALARMA DE UNA PROBABLE DISCAPACIDAD AUDITIVA			
Edad	Signos de alarma	Si lo presenta	No lo presenta
De 0 a 3 meses	Cuando un recién nacido no se sobresalta al escuchar una fuerte palmada a uno o dos metros de distancia.		
	Se queda dormido aun con ruidos fuertes o sonidos cercanos.		
	No le tranquiliza la voz de la madre.		
	No le tranquiliza la voz del padre.		
De 3 a 6 meses	Se mantiene indiferente a los ruidos familiares.		
	No se orienta hacia la voz de la madre.		
	No se responde con emisiones a la voz humana.		
	No emite sonidos guturales para llamar la atención.		
	No hacer sonar la sonaja si se le deja al alcance de la mano.		
De 6 a 9 meses	No mueve la cabeza ni la mirada, buscando la fuente de los sonidos.		
	No emite sílabas (pa ,ma, ta....)		
	No vocaliza para llamar la atención, sino que golpea objetos cuya vibración al caer asocia con la presencia.		
	No juega con sus vocalizaciones, repitiéndolas e imitando las del adulto.		
	No atiende a su nombre.		
	No se orienta a sonidos familiares no necesariamente fuertes.		
	No juega imitando gestos que acompañan cancioncillas infantiles("poni, poni,poni") ni sonrío al reconocer éstas.		
No dice "adiós" con la mano cuando se le dice esta palabra.			
De 9 a 12 meses	No reconoce cuando se le nombra a "papá" o "mamá".		
	No comprende palabras familiares.		
	No entiende una negación.		
	No responde a "dame...." si no se le hace el gesto indicativo con la mano.		
	No voltea al oír sonidos producidos a un metro de distancia tales como una conversación, un traqueteo, el tintineo de una cuchara en un vaso, el crujir del papel al arrugarlo, etc.		
	No voltea al llamársele por su nombre, a menos de que alguien le hable fuerte y de frente, o que se acompañe a la voz y la palabra con una señal.		
	Suele hacer mucho ruido cuando juega.		

<sup>3</sup> Adaptado de Programa Escuelas de calidad SEP. Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el PEC. México. 2010. Pág. 147



### SIGNOS DE ALARMA DE UNA PROBABLE DISCAPACIDAD AUDITIVA

Edad	Signos de alarma	Si lo presenta	No lo presenta
<b>De 12 a 18 meses</b>	No dice "papá" ni "mamá" con contenido semántico.		
	No señala objetos personales familiares cuando se nombran.		
	No responde de forma distinta a sonidos diferentes.		
	No se entretiene emitiendo y escuchando determinados sonidos.		
	No nombra algunos objetos familiares.		
<b>De 18 a 24 meses</b>	No presta atención a los cuentos.		
	No comprende órdenes sencillas si no se acompañan de gestos indicativos.		
	No identifica las partes del cuerpo.		
	No conoce su nombre.		
	No hace frases de dos palabras.		
<b>A los 3 años</b>	Alrededor de los 28 meses sólo emite ruiditos y balbucea, pero usa señas para comunicarse.		
	No se le entienden las palabras que dice.		
	No repite frases de más de dos palabras.		
	No contesta a preguntas sencillas.		
	Sus ratos de atención son cortos.		
	Continúa usando señas para tratar de comunicarse.		
	También quizá muestre poco control de sus impulsos, pues no comprende cómo comportarse o cómo jugar.		
Generalmente se dice que es distraído o inclusive se le dificulta aprender.			
<b>A los 4 años</b>	No sabe contar lo que pasa.		
	No es capaz de mantener una conversación sencilla.		
<b>A los 5 años</b>	No conversa con otros niños.		
	No manifiesta un lenguaje ni lo emplea eficazmente y sólo lo entiende la familia		
<b>A los 6 años</b>	Se distrae con facilidad.		
	No responde en ambientes ruidosos.		
	Su nivel de lenguaje es inferior al de sus compañeros.		
	Su falta de atención es frecuente.		
	Tiene problemas crónicos de oído medio.		



Algunos otros **signos de alarma en niños y niñas en edad preescolar** son:

Signos de alarma		Si lo presenta	No lo presenta
1	Tiene frecuentes infecciones en el oído.		
2	Tiende a aislarse.		
3	Pregunta frecuentemente "¿Qué?".		
4	Al ser llamado por su nombre no responde siempre.		
5	Tiene dificultad para seguir explicaciones en clase.		
6	Se distrae fácilmente.		
7	Está pendiente de lo que hacen sus compañeros e imita lo que hacen los demás.		
8	Habla poco y mal y con frases sencillas.		
9	Confunde palabras similares.		
10	Se resfría a menudo.		
11	Se queja de dolores de oídos.		
12	Respira con la boca abierta.		
13	Oye solo pitidos y ruidos.		
14	No hace caso a sonidos ambientales (lluvia, el trinar de los pájaros).		
15	Se pone tenso cuando habla.		
16	No controla la intensidad de la voz.		
17	Cuando trabaja en silencio, hace ruidos con su propio cuerpo.		

Algunas **características de los niños y niñas que escuchan "algo" pero de manera limitada presentan debilidad auditiva media en diferentes grados.**

Signos de alarma		Si lo presenta	No lo presenta
1	Responde mejor a su nombre y a algunas órdenes.		
2	Aprende palabras en mayor o menor cantidad.		
3	No pronuncian bien los sonidos de su lengua por ejemplo: "camió" por camión; "ga" por gas, etc.		
4	De lejos sólo reaccionan a sonidos muy fuertes.		
5	Suben demasiado el volumen de la televisión o de la radio.		
6	Puede repetir lo que se le dice, aunque con dificultad.		
7	No forman oraciones completas; hablan como en "telegrama" y con problemas al pronunciar: <ate abueaié> por "mi abue me dio chocolate ayer...".		
8	Presentan serias dificultades para comprender la lectura. Aunque sepa como "suenan" las letras, eso no les permite entender el significado. Esto es muy importante saberlo, porque para leer primero es necesario comprender la lengua y luego hablarla.		
9	Pueden copiar sin saber qué significa lo que copian. Al tratar de escribir solos alguna idea, lo hacen con los mismos errores que producen al hablar.		



Conocer todo esto hace la diferencia para brindar apoyo adecuado y oportuno. Es importante recordar que la sordera pre-lingüística conlleva una doble discapacidad: la sordera y la mudéz permanente si no se actúa a una edad temprana y de manera integral. También es necesario recordar que la debilidad auditiva puede ser degenerativa y por ello amerita control audiológico constante.



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE DISCAPACIDAD AUDITIVA?

En el caso de muchos niños y niñas con trastornos auditivos se pierde un tiempo valioso porque la familia, los amigos, los maestros y los especialistas médicos a veces toman una actitud de “esperar a ver qué ocurre”.

En el Programa de acción específico 2007-2012 del CONADIS el **tamiz auditivo neonatal**, se considera una herramienta esencial para poder contar con un diagnóstico temprano, tomar las decisiones a tiempo y comenzar lo más pronto posible con el desarrollo del lenguaje en los niños con pérdida auditiva.

Si existen sospechas sobre la audición de un niño o niña lo primero que hay que hacer es acudir con un médico **especializado en AUDIOLOGÍA**. Los audiólogos miden el grado de discapacidad en cada oído; averiguan qué la ocasionó; determinan qué tipo de pérdida es; indica si la sordera es operable,

o si es recomendable recetar un aparato o auxiliar auditivo, en tal caso de qué marca, modelo y dónde conseguirlo.

Desde los tres meses de edad se le pueden adaptar auxiliares auditivos a un bebé, además, muchos niños y niñas pequeños con pérdidas auditivas, hoy pueden ser candidatos a un implante coclear. En cuanto a los medios de comunicación las opciones también son variadas: desde la orientación pedagógica auditiva-oral o auditivo-verbal y el oralismo, hasta la lengua de señas o la comunicación total.

### ¿Cómo se evalúa la audición?

Las pruebas de comportamiento implican la observación cuidadosa de la respuesta conductual del niño o niña a los sonidos, el discurso calibrado y los tonos puros. Los tonos puros son las distintas frecuencias de los sonidos. Algunas veces se usan otras señales calibradas para obtener información sobre la frecuencia.

Las posibles respuestas conductuales de un niño o niña preescolar son:

- Girar la cabeza
- Colocar la pieza de un juego
- Levantar la mano.
- Las respuestas habladas que pueden incluir la identificación de una palabra en imágenes o la repetición de palabras a niveles suaves o cómodos.

### Pruebas fisiológicas

Las pruebas fisiológicas no son pruebas de audición, pero sí mediciones que pueden calcular en parte la función auditiva. Se utilizan para los niños y niñas que no se pueden evaluar desde el punto de vista del comportamiento (porque son muy pequeños o pequeñas tienen un retraso en el desarrollo u otros problemas médicos) y a veces, pueden ayudar a determinar qué función del sistema auditivo es la que falla.

#### Prueba de respuesta auditiva evocada del tronco del encéfalo (BAER)

Para esta prueba, se colocan diminutos auriculares en los canales auditivos (que se parecen a pequeños adhesivos) y se acomodan detrás de la cabeza y sobre la frente. Por lo general, se introducen sonidos similares a clics a través de los auriculares, y los electrodos miden la respuesta del nervio auditivo a los sonidos. Una computadora calcula la media de estas respuestas y muestra formas de onda. El lactante puede estar dormido naturalmente o sedado para esta prueba. A los niños y niñas mayores dispuestos a cooperar se les realiza la prueba en un ambiente silencioso mientras están concentrados en imágenes.

#### Prueba de respuesta auditiva de estado estable (RAEE)

Para la RAEE, el lactante por lo general está dormido o sedado. Esta es una prueba nueva que en la actualidad debe realizarse junto con el BAER para evaluar la audición. Se transmite el sonido a través de los canales auditivos, y una computadora recoge la respuesta del cerebro al sonido y automáticamente establece el nivel de audición. La prueba aún está en desarrollo.

### Prueba de emisiones otoacústicas

Esta prueba breve se realiza con un lactante dormido o dormida o un niño o niña mayor que puede permanecer sentado y en silencio. Se coloca una sonda pequeña en el canal del oído y luego se introducen muchos sonidos de tipo pulso y se graba una respuesta de tipo “eco” de las células ciliadas externas del oído interno. Una computadora calcula la media de estas grabaciones. Una grabación normal está asociada con el correcto funcionamiento de las células ciliadas externas y refleja una audición normal, aunque en algunos casos la hipoacusia puede deberse a problemas en otras partes de la vía auditiva.

El BAER y la prueba de emisiones otoacústicas se utilizan en los hospitales para hacer exámenes a los recién nacidos. Si el examen de un bebé no resulta satisfactorio, la prueba por lo general se repite. Si el examen vuelve a indicar que hay un problema, se deriva al bebé para una evaluación completa de la audición.

### Timpanometría

La timpanometría no es una prueba de audición sino un procedimiento que puede demostrar si el tímpano se mueve satisfactoriamente cuando se introducen un sonido suave y aire a presión en el canal auditivo. Es útil para identificar problemas en el oído medio, como la acumulación de líquido detrás del tímpano.

Un timpanograma es una representación gráfica de una timpanometría. Una línea “plana” en un timpanograma puede indicar que el tímpano está inmóvil, mientras que un patrón “de picos” suele indicar que el funcionamiento es normal. Junto con la timpanometría se debe realizar un examen visual del oído.

Si existe una pérdida auditiva, los especialistas deben estar suficientemente informados para guiar a el padre y la madre a encontrar un programa educativo idóneo, que apoye el logro de los siguientes fines:

**Confirmar el diagnóstico auditivo del niño o niña y/o revalorar sus estudios.**

**Canalizar a una institución y a los profesionistas especializados que atienden niños con pérdidas auditivas.**

**Proporcionar bibliografía informativa a el padre o la madre.**

**Invitarles a asistir a una Escuela para Padres.**

**Ofrecer a el padre o la madre el programa de rehabilitación más adecuado.**

También es necesario llevar al niño o niña con un terapeuta del lenguaje que estudia la capacidad de comprensión y el uso del lenguaje y el habla, evalúa qué tanto entiende el lenguaje, qué tan bien habla en relación con su pérdida auditiva; orienta sobre los pasos que se deben seguir para ayudarlo a usar su audición residual y a adquirir o desarrollar el habla y el lenguaje.



## ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA?<sup>4</sup>

Apoyos generales para la familia, personal del Centro Comunitario y los diferentes ambientes de la comunidad:

- **Recuerda que tiene una inteligencia igual a la de todos los niños de su edad.**
- **Escúchale con atención.**
- **Valora sus esfuerzos para expresarse.**
- **Aunque haya una persona que interprete lo dicho en Lengua de Señas, dirígete al niño o niña.**
- **Las reglas y normas deben ser iguales para todos y todas, hay que informárselas y explícale el porqué de ellas.**
- **Asegúrate de que las reglas han sido comprendidas haciendo que las repitan o formulando preguntas acerca de ellas.**
- **Los niños y niñas con discapacidad auditiva son muy sociables y se integran fácilmente si les proporcionamos la información, los medios para comunicarse y la oportunidad de hacerlo.**
- **Propicia la comunicación con sus compañeros y compañeras para aumentar las interacciones entre ambos.**

## Salón de clases

### Apoyos para facilitar la comunicación:

- Hay diferentes formas para comunicarte con los niños y niñas con discapacidad auditiva:



<sup>4</sup> Martínez Zulueta Adriana. "Manual de capacitación para guías escolares de Papalote Museo del Niño "Atención a niños con nee con discapacidad". Tesis de Licenciatura. UNAM. 2004. P.24-25 (Anexo)

- Asegúrate de que el niño o niña esté atento antes de que empieces a hablar.
- Busca el contacto físico y visual para iniciar la comunicación.
- Pon al niño o niña en una posición que le permita verte de frente, donde no haya objetos que interfieran el verte fácilmente.
- Colócate a una distancia próxima a él o ella, a no más de un metro o un metro y medio a su altura.
- Siempre que sea posible busca áreas bien iluminadas y libres de reflejos.
- La fuente de luz debe estar de frente a ti y detrás del niño o niña.
- De preferencia, colócate en un lugar donde tengas un fondo de color uniforme.
- No pongas lápices, papeles o tus propias manos cerca de tu cara o boca.
- Mientras estás hablando, evita girarte de espaldas, caminar de un lado a otro o agacharte.
- No exageres en los movimientos de la boca, es mejor hablar un poco más despacio y claro.
- Aunque haya una persona que interprete en lengua de señas, **siempre dirígete al niño o niña.**

- Usa todos los recursos expresivos de que dispones, expresión facial, corporal, apoyos visuales, etc.
- Puedes actuar las actividades o instrucciones para explicarlas de forma práctica, sin exagerar.
- Evita hablar fuera de su campo visual.
- Utiliza frases sencillas y cortas, pero completas y gramaticalmente correctas.
- Usa palabras de uso muy cotidiano.
- Puedes favorecer la comunicación a través del intercambio de miradas, gestos, expresiones, conversaciones o formulando preguntas sobre los objetos o lo que va sucediendo.



## Apoyos para el aprendizaje



## También es importante tomar en cuenta que:

Un niño o niña con discapacidad auditiva **SIEMPRE** debe hacer uso de su vista. Dos oídos con auxiliares auditivos más dos ojos son **CUATRO APOYOS BÁSICOS**. Así aprenderá a escuchar y al mismo tiempo, mirar los labios de quienes le hablan para comprender el lenguaje.

Los aparatos o auxiliares auditivos no son milagrosos; no “devuelven” la audición, pero sí apoyan la posibilidad de enseñar a hablar a un niño sordo o niña sorda con educación intensiva especializada y con profesores debidamente capacitados.

Es importante promover la integración diaria e intensiva del niño o niña con niños y niñas oyentes; antes hay que orientar a sus compañeros y pedirles que siempre le hablen de frente y no le hagan señas (en el caso de los niños que están recibiendo una terapia para adquirir el lenguaje oral). Los niños y niñas seguro lo invitarán a participar en sus juegos y en otras actividades, al saber cómo tratarlo.

Hay que evitar la sobreprotección; marcar siempre límites a la conducta, al igual que se hace con todos los niños y niñas.

Se debe promover que toda la comunidad escolar le hable naturalmente a al niño o niña (en el caso de los niños y niñas que están recibiendo una terapia para adquirir el lenguaje oral).



## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para fomentar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua.

DANDO APOYOS	
<b>OBJETIVO:</b>	Los niños y niñas conocerán las dificultades que pueden tener los niños y niñas con discapacidad auditiva para recibir información e identificarán algunas estrategias para apoyarlos.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Diagrama del sistema auditivo <sup>5</sup>
<b>Actividades: Inicio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Se iniciará la dinámica mostrando a los niños y niñas el esquema, se explicará que el sistema auditivo tiene muchas partes tanto dentro como fuera de nuestros oídos y que todas trabajan juntas para que podamos escuchar correctamente.</li> <li>2 Explicar que hay algunas personas que no escuchan bien porque alguna parte de este sistema no funciona correctamente.</li> </ol>
<b>Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3 Se formará una fila con 7 u 8 niños y niñas, la educadora dirá al primer niño o niña de la fila un mensaje corto o una palabra difícil pero usando un tono de voz baja o hablando muy rápido, este niño o niña deberá decirle el mensaje al siguiente niño o niña y así sucesivamente hasta llegar al último de la fila.</li> <li>4 El niño o niña que este al final de la fila dirá en voz alta el mensaje que escucho.</li> </ol>
<b>Cierre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5 Se sientan todos los niños y niñas en círculo para platicar cómo se sintieron durante la dinámica.</li> <li>6 La educadora explicará que esos sentimientos que ellos y ellas experimentaron en la dinámica es lo que los niños y niñas con discapacidad auditiva pueden sentir en algunas ocasiones porque se les dificulta escuchar claramente lo que les decimos.</li> <li>7 Se termina la dinámica mencionando a los niños y niñas algunas sugerencias para apoyar a algún niño o niña con discapacidad auditiva por ejemplo: estar atentos de que el niño o niña nos vea cuando le hablamos, hablar claro y no tan rápido, no gritarle, no exagerar los movimientos de la boca, etc.</li> </ol>

<sup>5</sup> Sugerencia:

[http://www.google.com.mx/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=975&bih=460&q=sistema+auditivo+para+ni%C3%B1os&oq=sistema+auditivo+pa&gs\\_l=img.1.1.012j0i2412.273.2750.0.4518.4.4.0.0.0.284.617.0j2j1.3.0...0...1ac.1.26.img..2.2.332.\\_iMr6UmcuKQ](http://www.google.com.mx/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=975&bih=460&q=sistema+auditivo+para+ni%C3%B1os&oq=sistema+auditivo+pa&gs_l=img.1.1.012j0i2412.273.2750.0.4518.4.4.0.0.0.284.617.0j2j1.3.0...0...1ac.1.26.img..2.2.332._iMr6UmcuKQ)

## HABLANDO CON LAS MANOS

<b>OBJETIVO:</b>	Los niños y niñas identificarán cómo usar su cuerpo y sus manos para comunicarse con algún niño o niña con discapacidad auditiva.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Tarjetas con objetos y acciones de uso cotidiano. Si los niños y niñas son de tercero de preescolar dar una copia con el Abecedario de la Lengua de Señas Mexicana <sup>6</sup> a cada uno.
<b>Actividades: Inicio</b>	Se explicará a los niños y niñas que algunas personas con discapacidad auditiva se comunican usando su cuerpo y sobretodo sus manos para comunicarse porque se les dificulta aprender a hablar.
<b>Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Se mostrará a algún niño o niña la imagen de algún objeto o acción sin que el resto del grupo lo vea.</li> <li>2 El niño o niña deberá usar su cuerpo y sus manos para comunicar a los demás la palabra y el resto del grupo deberá adivinarla, participarán de 5 a 6 niños.</li> </ol>
<b>Cierre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3 Se dirá que algunos niños y niñas con discapacidad auditiva usan la Lengua de Señas para comunicarse y que es importante que cuando se quieran comunicar con nosotros debemos poner atención para saber qué nos quieren decir.</li> <li>4 Si el grupo es de tercero de preescolar o ya conocen las letras, se les dará una copia con el Abecedario de la Lengua de Señas Mexicana, la maestra hará la seña de cada letra y los niños y niñas la imitarán.</li> <li>5 Darles un tiempo y apoyarlos para que aprendan a decir su nombre usando el Abecedario de la Lengua de Señas Mexicana.</li> </ol>

### Para compartir con los niños y niñas

Te sugerimos compartir con los niños y niñas del Centro Comunitario los siguientes libros que servirán de apoyo para la inclusión de niños y niñas con discapacidad auditiva:

○ CUEVAS, Alvarito. **Escucha mis manos.** Ediciones Tecolote. Colección Soy igual a ti, pero diferente. México.

○ GÓMEZ, Benet Nuria. **Para más señas, Laura.** Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México. 2008.

○ SERAFÍN, Ma. Esther. **Hago señas, juego y aprendo.** Editorial Trillas. México. 2012.

○ STEHR, Gérald. **¿Cómo dicen mamá las jirafas?** Ediciones Tecolote. Colección Soy igual a ti, pero diferente. México.

<sup>6</sup> Sugerencia: <http://maestriaenune2010.blogspot.mx/2011/03/abecedario-en-lenguaje-de-senas.html>



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

El padre y la madre y la educadora de niños sordos y niñas sordas deben tener claro, antes que cualquier otra cosa, que el niño sordo no es solamente una persona sorda, él o ella es ante todo, una persona con los mismos derechos que cualquier otra. “Él o ella es un ser humano completo con una identidad y personalidad que son distintas de la sordera. La sordera es un rasgo más, como tener el pelo de un color y los ojos de otro” (Ogden, 1996).

Si el padre y madre o cuidadores de un bebé sordo no son sordos, será recomendable que se pongan en contacto con otras personas sordas que les ayuden a entender la sordera de manera diferente, a ver que hay diferentes posibilidades de desarrollo para su hijo o hija. Asimismo, es importante que busquen ayuda con profesionales de la salud y la educación que los orienten acerca de instituciones

educativas, programas educativos y programas terapéuticos que existan en la comunidad, dirigidos a esta población.

Los niños sordos y las niñas sordas necesitan usar unos moldes especiales (duros o suaves) con la forma de cada una de sus orejas. Es necesario cambiarlos cuando el niño o niña va creciendo.

Si la sordera de tu hijo o hija es profunda, los auxiliares auditivos lo beneficiarán poco. Quizá pueda ser candidato a la operación del implante coclear. Entonces se deben realizar otros estudios para confirmar si es o no candidato a la cirugía.

Nunca compres un auxiliar sin la receta del audiólogo. Hay muchas marcas y modelos diseñados especialmente para cada tipo de sordera.

Los niños, niñas y sus familiares necesitan conocer cómo se usan y cómo se cuidan los auxiliares auditivos y el implante coclear, en su caso.

Guarda los auxiliares en un mismo lugar que esté seco todas las noches.

Vigila todos los días que las pilas estén cargadas y que sus auxiliares funcionen bien. Algunas pilas son recargables con un aparato que venden en las casas distribuidoras de auxiliares; pregunta por él.

Hay diversas instituciones gubernamentales federales o estatales y privadas, que entregan los auxiliares gratuitamente. Sin embargo, es importante solicitar la marca y el modelo indicado para tu hijo o hija.

Enseña al niño o niña a cuidar sus auxiliares siempre; vigila que no los manipule.

Si ustedes deciden que su hijo o hija aprenda Lengua de Señas, es necesario acudir a una escuela donde la comunicación se logre a través de dicha vía. Toda la familia tendrá que aprender con él o ella esta modalidad de comunicación.

Las niñas y los niños con discapacidad auditiva tienden a aislarse; entre más pequeños reciban ayuda estarán en mejores condiciones para socializar y lograr su inclusión e integración en la sociedad.

### Para los niños y niñas que reciben terapia oral:

Habla de manera natural a tu hijo e hija, a veces se piensa “¿Para qué le hablo si no oye?”.

Los niños sordos y niñas sordas captan rápidamente y con facilidad las situaciones que están sucediendo. Si al mismo tiempo leen los labios y están comenzando a usar su audición, pronto comprenderán más lo que les dice. Además así van “copiando” el habla natural y comienzan a hablar por su cuenta.

Visita una biblioteca cada semana; seleccionen juntos uno o dos libros con ilustraciones para leerlos todas las noches. Mientras lees en voz alta el niño o niña mirará tus labios y luego observará las ilustraciones.

También asegura los auxiliares a la ropa del niño o niña para evitar que los pierda.

Acude lo más pronto posible a una escuela especializada donde apoyen a tu hijo e hija a aprender a hablar con métodos auditivos y orales adecuados y de tiempo completo, donde le ofrezcan además, orientación para usted y su familia.

El niño o niña puede imitar lo que ustedes hablan al leer. Lea de corrido y **NO CORTEN** el habla así: el / oso / chi-qui-to/ se /a /sus/tó. Esto limita la comprensión del mensaje y lo grave es, que los niños y niñas se acostumbra a hablar MAL.

Algunos niños y niñas sudan más que otros y todos sudan al hacer ejercicio o juegos propios de la edad. Recuerde esto y quítale los auxiliares para secar el sudor de sus orejas de vez en cuando.

Nunca tires las pilas en la basura orgánica, ni tampoco junto al vidrio, papel o metal. Guarda las pilas inservibles en una lata o botella de refresco y deposítalas en los lugares asignados específicamente para este tipo de desechos.



## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA?

### Ayudas Técnicas

Son dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad.<sup>7</sup> Existen diversas ayudas tecnológicas que sirven de apoyo para rescatar la audición perdida, pero ninguno de ellos sustituye la audición normal. Entre ellos se encuentran:

### Aparatos/auxiliares auditivos

Es una prótesis externa que capta, a través de un micrófono, los sonidos del habla y del entorno, para procesarlos, amplificarlos y enviarlos a través de un pequeño tubo conectado a un molde que cubre la entrada del oído, con objeto de emitirlos de tal manera que puedan ser percibidos mejor por la persona que los lleva, ajustándose a su pérdida auditiva.

### Equipos individuales de Frecuencia Modulada (F.M.)

Se trata de un sistema de transmisión del sonido, está formado por un emisor que generalmente lleva la educadora; y por un receptor que lleva el niño o niña, puede estar conectado al auxiliar auditivo o al implante coclear. El equipo, por ser portátil, pequeño y de poco peso, permite la movilidad de la educadora y de los alumnos, ofreciendo situaciones escolares más “naturales” para el niño y niña con hipoacusia. Evita interferencias, reduce el ruido ambiental y resuelve el problema de la distancia.

### Implantes cocleares

El implante coclear constituye un avance médico y tecnológico importante en el tratamiento de la pérdida auditiva. Este dispositivo eléctrico está diseñado para ayudar a las personas afectadas por una pérdida auditiva que no se benefician o lo hacen en un grado mínimo con los aparatos auditivos convencionales.

### ¿Cómo funcionan?

Los dispositivos de implante coclear constan de dos partes: una, visible, que se coloca en el exterior del cráneo, y otra implantada en el hueso mastoideo mediante una operación quirúrgica.

La parte externa consta de un micrófono que recibe la señal acústica y de un procesador de la palabra que transforma aquella en una señal eléctrica codificada repartida en varios canales. A más canales,

El implante coclear dura toda la vida, sólo se le cambian refacciones externas y se hacen calibraciones periódicas sin necesidad de otra cirugía.

Entre los problemas que pueden derivarse del implante coclear estarían:

- Una larga rehabilitación del lenguaje.
- Daños en la propia implantación, lo que significa la extracción de los electrodos.
- Infecciones.
- Interferencias con otros aparatos (teléfonos móviles, controles de aduanas, etc).
- Poca constancia para la rehabilitación del habla.
- Escaso apoyo familiar para la rehabilitación del habla<sup>8</sup>.

más rica será la señal transmitida. (Existen modelos en que el procesador y el micrófono están unidos en un mismo dispositivo, mientras que en otros modelos el procesador va aparte, y está unido al micrófono por un hilo conductor). La señal codificada por el procesador es enviada mediante un delgado cable a una bobina transmisora que está apoyada sobre los cabellos, y que se mantiene sin caerse porque la parte interna del dispositivo, la que está implantada en el hueso, dispone de un imán que la sujeta.

<sup>7</sup> Glosario de términos sobre discapacidad. CONADIS 2012. En: [http://conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/glosario\\_terminos\\_sobre\\_discapacidad.pdf](http://conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/glosario_terminos_sobre_discapacidad.pdf)

<sup>8</sup> Morales García, Ana María. La Era de los Implantes Cocleares: ¿El fin de la Sordera? Algunas consideraciones para su estudio.

El implante no es una “cura” para la pérdida de audición, es decir, aquellas personas con implante siguen presentando una discapacidad auditiva. Personas que tenían audición y la perdieron informan que oír a través de un implante no es lo mismo que tener una audición normal.

Después de la cirugía de implante, existe la necesidad de un seguimiento regular y frecuente para asegurar que el implante funcione y que el dispositivo haya sido programado para entregar el mayor beneficio posible al usuario del implante.

Además del seguimiento para el ajuste del dispositivo, existe la necesidad de una capacitación intensiva (habla, lenguaje y audición) para que el receptor aprenda a usar la información percibida por el implante.

Dependiendo de la orientación metodológica que se decida llevar a cabo para la educación del niño o niña sordo (auditiva-oral o auditivo-verbal, oralismo, lengua de señas o la comunicación total) se debe acudir a una institución seria, profesional y ética donde exista el **personal especializado en el tema.**

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo **el niño o niña tenga mayores logros.**

Los **objetivos terapéuticos** deben tener un **enfoque funcional ya que al conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos.**

En México hay muchos niños y niñas, por desgracia, que no están oralizados y que tampoco se comunican con Lengua de Señas, por lo que no comprenden lo que se enseña en el salón de clases sólo accederán a la información y participarán en las actividades por medio de la imitación de sus compañeros y compañeras y de lo que vayan “captando” lo que limitará su desarrollo académico, social, emocional e intelectual, por ello es importante que reciban los **servicios terapéuticos adecuados, oportunamente y por un periodo prolongado.**



# ¿EN DÓNDE PODEMOS RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN NIÑO O NIÑA QUE PROBABLEMENTE TENGA DISCAPACIDAD AUDITIVA?

Los casos cuyas sorderas pueden mejorar con cirugía requieren implantes cocleares. Éstos los financia en México el Seguro Popular, para los niños y niñas con edades anteriores a los cuatro años. Se debe acudir a CONADIS.

## Centro de Rehabilitación y Educación para Problemas de Comunicación Humana, S.C.

Institución que se especializa en la rehabilitación y educación a niños, niñas y adolescentes con problemas de lenguaje, auditivos y de aprendizaje.

### Servicios:

- Diagnósticos.
- Terapias psicológicas de rehabilitación.
- Asesorías para padres

### Edades de atención:

De 6 meses hasta 18 años

### Dirección:

Norte 81-A No. 509 Col. Electricistas Del. Azcapotzalco

**Teléfono:** 5352.6304 y 5352.4330

**Página Web / correo electrónico:**

[crepch@prodigy.net.mx](mailto:crepch@prodigy.net.mx)

[crepch.blogspot.com](http://crepch.blogspot.com)

## Centro Clotet, A. C.

Su objetivo es propiciar el desarrollo integral de la persona sorda en los aspectos biopsicosociales y académicos que le permitan su desenvolvimiento autónomo

### Servicios:

- Educación básica para adolescentes y adultos con discapacidad auditiva

### Edades de atención:

A partir de los 13 años en adelante.

### Dirección:

Calle Heriberto Frías No. 711 Col. Del Valle Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5523 3060. **Fax:** 5523 6850

**Página Web / correo electrónico:**

[centroclotet@yahoo.com.mx](mailto:centroclotet@yahoo.com.mx)

## Oirá y Hablará A. C.

Institución que atiende a niños, niñas y adolescentes con discapacidad auditiva, su objetivo es primordialmente que el usuario escuche, para que después hable.

### Servicios:

- Valoraciones auditivas
- Audiometría
- Terapia de lenguaje para niños con discapacidad auditiva
- Escuela para padres
- Orientación para docentes y padres de familia

### Edades de atención:

A partir 6 meses hasta adultos mayores

### Dirección:

Antonio Maura 178 Col. Moderna Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 6265 1848

**Página Web / correo electrónico:**

[oirayhablara@yahoo.com.mx](mailto:oirayhablara@yahoo.com.mx)

## IPPLIAP

### Instituto Pedagógico para Problemas del Lenguaje, I. A. P.

Desde hace 40 años, atiende a niños, niñas y adolescentes con problemas de audición, lenguaje y aprendizaje.

Es una Institución de Asistencia Privada, sin fines de lucro, que brinda sus servicios sin importar la situación económica de los niños y las niñas atendidas

### Servicios:

- Educación básica para niños y niñas con discapacidad auditiva.
- Terapia de lenguaje.
- Terapia de aprendizaje.
- Taller de Lengua de Señas Mexicana.

### Edades de atención:

De 3 a 12 años.

### Dirección:

Poussin No. 63 San Juan Mixcoac Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5615 3553 **Fax:** 5598 0933

**Página Web / correo electrónico:**

[ippliap@ippliap.edu.mx](mailto:ippliap@ippliap.edu.mx)

[www.ippliap.edu.mx](http://www.ippliap.edu.mx)

## Colegio Superior de Neurolingüística

Institución dedicada a la formación de profesionales especialistas en la atención diagnóstica y el tratamiento de personas con Necesidades Educativas Especiales en los campos de la audición, el lenguaje oral y escrito, la psicomotricidad, el aprendizaje y la conducta. Cuenta con un área de atención la cual se da a la tarea de atender a niños y niñas con problemas derivados de la discapacidad auditiva.

### Servicios:

- Diagnósticos.
- Estudios psicopedagógicos.
- Terapias de lenguaje y aprendizaje para niños y niñas.

**Edades de atención:**

De 4 a 11 años

**Dirección:**

Leonardo Da Vinci 56-58 Col. Mixcoac CP 03910. Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5598 0694**Página Web / correo electrónico:**<http://www.colsup.com.mx>[info@colsup.com.mx](mailto:info@colsup.com.mx)**CONADIS****Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad**

Los casos cuyas sorderas pueden mejorar con cirugía requieren implantes cocleares. Éstos los financia en México el Seguro Popular deben llevar ahí los estudios médicos anteriores y los recientes. Fotocopie toda la información completa que tenga.

**Servicios:**

- Juicio de interdicción.

**Edades de atención:**

De 0 a 4 años

**Dirección:**

Paseo de la Reforma # 450 planta baja Col. Juárez C.P. 06600 Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5514 5321 y 5514 5983**Página Web / correo electrónico:**<http://www.conadis.salud.gob.mx/>**GORLAS****Grupo de otorrinolaringología y asociados.**

Diagnósticos y consulta general

**Servicios:**

- Audiometrías
- Servicio médicos especializados en oídos, nariz y garganta.
- Atienden a niños y adultos con cualquier discapacidad

**Edades de atención:**

Niños y adultos

**Dirección:**

Arista No. 24 Col. Buenavista Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5535 0027 y 5546 1760**Audio Amigo I.A.P.**

Surge en 1984, gracias al compromiso filantrópico del Ing. Juan Pablo Tapie Gómez; con el objetivo de apoyar a niños, niñas y adolescentes con problemas de audición, lenguaje y aprendizaje.

**Servicios:**

- Audiometría.
- Entrega y adaptación de aparatos auditivos.
- Atención psicopedagógica.
- Terapia individual y grupal.

**Edades de atención:**

De 3 años a 18 años

**Dirección:**

Alfredo Chavero # 251, Col. Tránsito Del: Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5740 3070**Página Web / correo electrónico:**[audioamigo@prodigy.net.mx](mailto:audioamigo@prodigy.net.mx)**Clínica OIRA de la Universidad de las Américas**

La clínica OIRA nació en 1962 con el nombre de Orientación Infantil para Rehabilitación Audiológica A.C. (OIRA, por sus siglas), debido al entusiasmo y esfuerzo de un grupo de padres de niños y niñas con problemas auditivos se logra crear una clínica especializada en audiología.

**Servicios:**

- Valoraciones psicopedagógicas, de lenguaje, habla y audición.
- Valoraciones neuropsicopedagógicas, de lenguaje, habla y audición.
- Estudios audiológicos completos. screening's<sup>9</sup> auditivos
- Terapias en el área de audición.
- Terapias de lenguaje y habla.
- Terapia de aprendizaje.
- Estimulación temprana.
- Audiología.
- Neuropediatría y neurodesarrollo

**Edades de atención:**

A partir de los 6 meses hasta los 15 años

**Dirección:**

Puebla #223, Colonia Roma Del. Cuauhtémoc.

**Teléfono:** 5209 9800 y 5209 9807**Página Web / correo electrónico:**[marulopezat@gmail.com](mailto:marulopezat@gmail.com)**Asociación Mexicana auditiva-verbal Daniel Ling A .C.**

Atiende a población con problemas de hipoacusia, principalmente a niños, niñas y adolescentes.

Promueve la detección temprana de sordera y las terapias de rehabilitación basadas en el Método Auditivo Verbal creado por el Dr. Daniel Ling, para hacer del lenguaje hablado el medio de comunicación habitual del niño y la niña hipoacúsico o hipoacúsica.

**Servicios:**

- Diagnóstico
- Detección temprana
- Terapias de lenguaje para niños, niñas y adolescentes con problemas de audición.

**Edades de atención:**

A partir de los 3 meses hasta los 18 años

**Dirección:**

Tabasco No. 153 Col. Roma Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5511 1680 **Fax:** 5511 1680**Página Web / correo electrónico:**[grupoideav@prodigy.com](mailto:grupoideav@prodigy.com)[www.amav.org.mx](http://www.amav.org.mx)**Asociación Mexicana para la Audición A.C.**

La Asociación Mexicana para la Audición, "Ayúdanos a Oír" es una Asociación Civil creada en 1995 por el Dr. Gonzalo Corvera Behar, para ayudar a oír a personas que no reciben beneficio suficiente de auxiliares auditivos convencionales.

**Servicios:**

- Valoración médica.
- Calibraciones después de la cirugía de implante coclear<sup>10</sup>.
- Terapias de rehabilitación auditivo-verbal en la audición y el lenguaje.
- Cursos de capacitación en diferentes modalidades para especialistas y padres de familia.

**Edades de atención:**

A partir de los 6 años 6 meses, sin límite de edad.

**Dirección:**

Paseo de la Reforma Núm. 2608 Col. Lomas Altas Del. Miguel Hidalgo.

**Teléfono:** 5559 9929**Página Web / correo electrónico:**[www.amaoir.org](http://www.amaoir.org)

<sup>9</sup> El screening se basa en la detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos y tiene por objeto prevenir el deterioro que sobre el desarrollo del lenguaje puede producir la hipoacusia, detectándola, diagnosticándola y tratándola a tiempo.

## IMAL Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje

El IMAL nació bajo el signo y la filosofía del oralismo. Por ello, el objetivo fundamental de la Escuela Oral consiste en conducir al niño, la niña y el adolescente sordo o sorda a su entorno, hacia la adquisición del sistema lingüístico, para que comprenda el lenguaje oral y escrito y se exprese dominando tanto la palabra hablada como la escrita.

### Servicios:

- Departamento de diagnóstico médico, psicológico y pedagógico.
- Tiene cuatro programas universitarios reconocidos por la SEP para formar terapeutas que atiendan a esta población.
- Atención psicopedagógica con un enfoque oralista. Programa de tiempo completo
- Terapias de lenguaje para niños con y sin discapacidad auditiva
- Terapias para niños, niñas y adolescentes con problemas de aprendizaje
- Escuela de terapia oral de tiempo completo para niños y niñas

### Edades de atención:

Desde el año y medio hasta 75 años

### Dirección:

Progreso 141-A, Col. Escandón C.P. 11800. Del. Miguel Hidalgo.

**Teléfono:** 5277 6444, 5277 6520 y 5277 6821

**Página Web / correo electrónico:**

[www.imal.org.mx](http://www.imal.org.mx)

- Psicología de la Comunicación Humana.
- Terapia de Lenguaje.
- Terapia de Aprendizaje.
- Terapia de Voz y Habla.
- Terapia de Audición.

### Edades de atención:

Todas las edades

### Dirección:

Calz. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe

Del. Xochimilco

**Teléfono:** 5999 1000 **Ext.:** 10035

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.cnr.gob.mx>

## INR Instituto Nacional de Rehabilitación

Proporcionar servicios de calidad para la rehabilitación de pacientes con enfermedades y secuelas discapacitantes del aparato locomotor, de la audición, voz, lenguaje, cardiopulmonario y de todo tipo, así como lesiones deportivas, con la aplicación de los más avanzados conocimientos científicos y empleando tecnología de punta, para obtener los mejores resultados

### Servicios:

- Audiología.
- Patología del Lenguaje.
- Foniatría<sup>11</sup>.
- Otoneurología<sup>12</sup>.

**10** La foniatría es la rama de la medicina de la rehabilitación que trata el estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías de la comunicación humana, por tanto le interesan las afectaciones de el lenguaje, la audición, el habla y la voz, y accesoriamente, de la motricidad oral y la deglución

**11** Estudia las conexiones oído cerebrales.



## PARA SABER MÁS

Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje  
<http://www.imal.org.mx>

Instituto Pedagógico para Problemas de Lenguaje I.A.P.  
<http://www.ippliap.edu.mx>

Instituto Nacional de Rehabilitación  
<http://www.inr.gob.mx>

Alexander Graham Bell Association for the Deaf and  
Hard of Hearing  
<http://www.agbell.org>

The Moog Center for Deaf Education  
<http://www.moogcenter.org>

Dirección de Educación Especial del D.F.  
[http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/  
publicacionesdee.aspx#dielseme](http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/publicacionesdee.aspx#dielseme)

[http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/  
dielseme.aspx](http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/dielseme.aspx)

[http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/  
publicacionesdee.aspx](http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/publicacionesdee.aspx)

[http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/  
acervo/documentos/boletinjulio2009.pdf](http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/acervo/documentos/boletinjulio2009.pdf)

Cultura Sorda:  
[www.cultura-sorda.eu](http://www.cultura-sorda.eu)

Seña y verbo:  
[www.teatrosordos.org.mx](http://www.teatrosordos.org.mx)

Enseñame, A.C.:  
[www.sordos.org.mx](http://www.sordos.org.mx)

Proyecto Sueña Letras:  
[http://www.cedeti.cl/2009/12/03/  
suenaletras-2/](http://www.cedeti.cl/2009/12/03/suenaletras-2/)

Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva;  
<http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1.html>

Biblioteca virtual:  
[www.cervantesvirtual.com](http://www.cervantesvirtual.com)  
Federación Mundial de Sordos:  
[www.wfdeaf.org](http://www.wfdeaf.org)

Federación Mexicana de Sordos:  
[www.femesor.org.mx](http://www.femesor.org.mx)

Unión Nacional de Sordos:  
[www.unsordosm.wordpress.com](http://www.unsordosm.wordpress.com)

BERRUECOS, Ma. P. **El adiestramiento auditivo en edades tempranas.** Prensa Médica Mexicana. México. 1986.

BERRUECOS, Ma. P., Lerman, R. y Medeiros, C. **Guía inicial para la orientación de padres con niños sordos o con alteraciones lingüísticas.** Indesol-IMAL. México, 2007.

BERRUECOS, Ma. P. **Programa de actividades lingüísticas en edades tempranas.** Trillas. (Serie pedagógica para la primera infancia). México 2004

LOPEZ GARCÍA, Luis Armando, RODRÍGUEZ, Rosa y otros. **Mis manos hablan.** Ed. Trillas. 2008

MACCHI, Marisa. **Estrategias de prealfabetización para niños sordos.** Ed. Noveduc

MARCHESI, Álvaro. **El desarrollo lingüístico y cognitivo de los niños sordos.** Ed. Alianza

MASSONE, María Ignacia. **Arquitectura de la escuela de sordos.** Colección estudios de la minoría sorda. Argentina 2003.

SEP. **Elementos para la detección e integración educativa de los alumnos con pérdida auditiva.** 1999.

SEP JALISCO. **Las Maravillas de la Comunicación están en nuestras manos.** 2010

8.



# DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Agradecemos la participación de **ASÍ Asesoría y Servicios** para la Inclusión para la realización de este capítulo







## ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

El concepto de discapacidad intelectual ha evolucionado a través del tiempo y en gran parte se ha relacionado con el rendimiento intelectual de una persona.

Actualmente la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) la define como:

**“Limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas sociales, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”.**<sup>1</sup>



## RECUERDA:

### NO ES:

Deficiente mental  
Niño o niña con retraso  
Mongolito (a)

### ES: UN NIÑO O NIÑA, JOVEN O PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

<sup>1</sup> Verdugo Miguel Angel y Shalock Robert. *Últimos avances en el enfoque y concepción de las Personas con Discapacidad Intelectual*. Revista Siglo Cero. Volumen 41. Número 236. 2010. Pág. 12 en <http://sid.usales/articulos/discapacidad/18861/8-2-6/ultimos-avances-en-el-enfoque-y-concepcion-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual.aspx>

Las siguientes cinco premisas son esenciales en la definición de discapacidad intelectual:<sup>2</sup>

1

**Las limitaciones en el funcionamiento** presente se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos en edad y cultura.

2

Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.

3

**En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.**

4

Un **propósito** importante de la **descripción de limitaciones** es el **desarrollo** de un **perfil de necesidades de apoyo**.

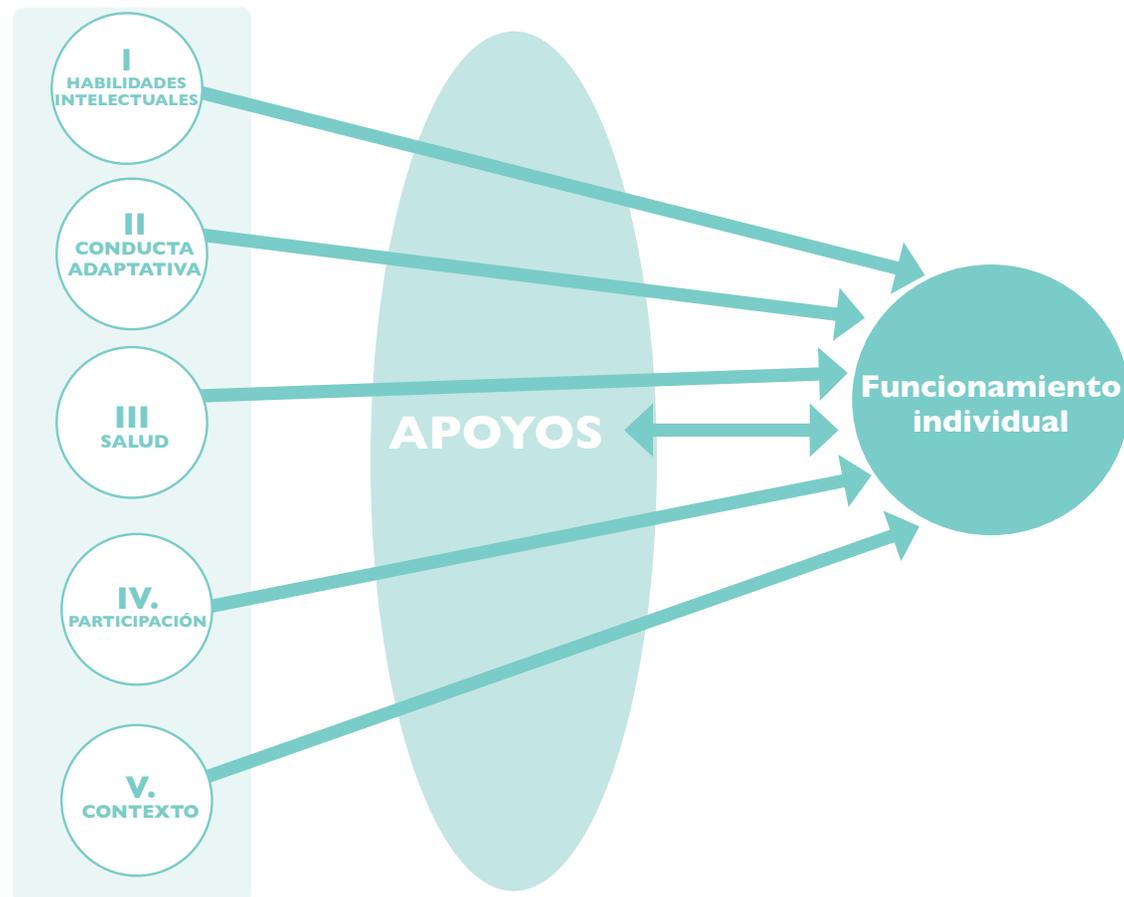
5

**Si se mantienen apoyos personalizados** durante un largo periodo, **el funcionamiento** en la vida de la persona con discapacidad intelectual **generalmente mejorará**.

La siguiente figura presenta un marco de referencia del funcionamiento humano. Un aspecto clave en este marco son las cinco dimensiones que se muestran a la izquierda y el rol de los apoyos

en el desempeño de la persona. Cada una de las dimensiones y la definición de apoyos se describen a continuación:<sup>3</sup>

### Esquema conceptual del funcionamiento individual



<sup>2</sup> Ídem

<sup>3</sup> Ídem. Pág. 17

### I. HABILIDADES INTELECTUALES

Capacidad mental general que incluye razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia.

### II. CONDUCTA ADAPTATIVA

El conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana.

### III. SALUD

Un estado de completo bienestar físico, mental y social.

### IV. PARTICIPACIÓN

El desempeño de una persona en actividades reales en ámbitos de la vida social que se relaciona con su funcionamiento en la sociedad; la participación se refiere a los roles e interacciones en el hogar, trabajo, ocio, vida espiritual y actividades culturales.

### V. CONTEXTO

Las condiciones interrelacionadas en las que viven las personas en su vida cotidiana; el contexto incluye factores ambientales y personales que representan el ambiente completo de la vida de un individuo.

### LOS APOYOS

Son los recursos y estrategias que se dirigen a promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal así como para mejorar su funcionamiento individual. Un *sistema de apoyos* es el uso planificado e integrado de las estrategias de apoyo individualizadas y de los recursos que acompañan los múltiples aspectos del funcionamiento humano en múltiples contextos.

## ¿Y qué es la conducta adaptativa?

Es el conjunto de habilidades que la persona ha aprendido y que le sirven para funcionar en su vida diaria.<sup>4</sup>

Estas áreas de apoyo pueden clasificarse fácilmente dentro de la definición establecida por la AAIDD en el 2012 dentro de las conductas adaptativas establecidas: conceptuales, sociales y prácticas.

Las **conductas adaptativas conceptuales** son:

- Lenguaje receptivo y expresivo
- Lectura y la escritura
- Manejo del dinero
- Manejo del tiempo
- Autodirección

Las **conductas adaptativas sociales** implican las habilidades necesarias para las relaciones sociales e interpersonales, competencia emocional y social y responsabilidad de la persona, por ejemplo:

- Relaciones Interpersonales
- Responsabilidad social
- Autoestima
- Credulidad (probabilidad de ser engañado o manipulado)
- Ingenuidad
- Solución de problemas sociales

- Seguimiento de reglas
- Evitar la victimización

Las **conductas adaptativas prácticas** son:

- Autocuidado
- Habilidades ocupacionales
- Cuidado de la salud
- Viajes y transportación
- Manejo de agenda y rutina
- Seguridad
- Preparación de comidas
- Mantenimiento de la casa
- Manejo de dinero
- Uso de teléfono

Las características de los niños y niñas con discapacidad intelectual **varían en cada persona** y de acuerdo a sus habilidades intelectuales (fortalezas y debilidades en las diferentes áreas, estilos y canales de aprendizaje, etc.) pero sobretodo por los **apoyos** que requieren en cada una de las áreas de la conducta adaptativa.

Un **apoyo** es un recurso o estrategia que tiene como objetivo el promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal para así mejorar el funcionamiento individual. (Luckasson , 2002. P.151)

Los **apoyos** pueden **ser de diferentes tipos**, entre ellos podríamos mencionar los que pueden recibirse de **profesionales o instituciones** especializadas; otros apoyos pueden ser **de tipo utilitario** como: lentes, muletas, sillas de ruedas entre otros; también existen **apoyos sociales** como los amigos, maestros, ó redes sociales entre muchos otros.

El **funcionamiento individual** resulta de la **interacción de los apoyos y las dimensiones establecidas**: Habilidades intelectuales; conductas adaptativas, salud, participación y contexto.

La Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo ha determinado las siguientes áreas de apoyo:

- Desarrollo Humano
- Enseñanza y Educación
- Vida en el hogar
- Vida en la Comunidad
- Empleo
- Salud y Seguridad
- Conductual
- Social
- Protección y Defensa

A continuación se muestra una tabla con las áreas de apoyo y algunas actividades representativas de las mismas:

## Esquema de actividades representativas en los diferentes áreas de apoyo<sup>5</sup>

Área de apoyo	Actividades representativas	Área de apoyo	Actividades representativas
<b>Desarrollo humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Proveer oportunidades de desarrollo físico que incluyan coordinación ojo mano, habilidades de motor fino y grueso.</li> <li>● Proveer oportunidades de desarrollo cognitivo relacionadas con experiencias sensoriales, representar al mundo con palabras e imágenes, razonamiento lógico con respecto a eventos concretos y razonamiento en forma lógica y realista aplicado a la vida diaria.</li> <li>● Proveer actividades de desarrollo socio-emocional relacionadas con la confianza, autonomía, iniciativa, e identidad.</li> </ul>	<b>Actividades de la Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar el transporte.</li> <li>● Participar en actividades recreativas en la comunidad.</li> <li>● Utilizar servicios de la comunidad.</li> <li>● Visitar amigos y familia.</li> <li>● Participar en actividades dentro de la comunidad (iglesia, voluntariado, etc).</li> <li>● Compras.</li> <li>● Interactuar con miembros de la comunidad.</li> <li>● Utilizar espacios públicos.</li> </ul>
<b>Enseñanza y Educación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Interactuar con maestros o estudiantes.</li> <li>● Participar en decisiones educativas o de entrenamiento.</li> <li>● Aprender estrategias de solución de problemas.</li> <li>● Utilizar tecnología para el aprendizaje.</li> <li>● Tener acceso a actividades de enseñanza y entrenamiento.</li> <li>● Lograr un aprendizaje académico funcional.</li> <li>● Aprender cuestiones de salud y bienestar físico.</li> <li>● Aprender y utilizar habilidades de autodeterminación.</li> <li>● Recibir servicios de transición a diferentes etapas de la vida.</li> </ul>	<b>Empleo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accesar o recibir información sobre empleos.</li> <li>● Aprender habilidades específicas para el trabajo.</li> <li>● Interactuar con compañeros de trabajo.</li> <li>● Interactuar con supervisores.</li> <li>● Completar actividades de trabajo en tiempo y calidad.</li> <li>● Cambiar actividades de trabajo.</li> <li>● Tener acceso a los apoyos para intervención en crisis.</li> <li>● Tener acceso a servicios de asistencia para los empleados.</li> </ul>
<b>Actividades del hogar y vida diaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar el baño.</li> <li>● Lavado de la ropa.</li> <li>● Preparación de alimentos y comida.</li> <li>● Cuidado y limpieza del hogar.</li> <li>● Vestido.</li> <li>● Aseo personal y cuidado de la higiene personal.</li> <li>● Utilizar enseres en casa y tecnología.</li> <li>● Participar en actividades recreativas en casa.</li> </ul>	<b>Salud y Seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tener acceso y obtener servicios de rehabilitación.</li> <li>● Tomar medicamentos.</li> <li>● Evitar riesgos para la salud y la seguridad.</li> <li>● Recibir servicios de salud en casa.</li> <li>● Comunicarse con servicios de salud.</li> <li>● Tener acceso a servicios de emergencia.</li> <li>● Mantener una dieta sana.</li> <li>● Mantener la salud física.</li> <li>● Mantener el bienestar emocional y personal.</li> <li>● Seguir reglas y leyes.</li> <li>● Recibir servicios médicos especializados.</li> </ul>

<sup>5</sup> Tomado de :AAMR. Mental Retardation Definition, classification. Systems of supports. Medical Association on Mental retardation. Washington, 2002. P. 157-159

## Esquema de actividades representativas en los diferente áreas de apoyo<sup>5</sup>

Área de apoyo	Actividades representativas
Conducta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aprender determinadas habilidades o conductas.</li> <li>● Aprender a tomar decisiones en forma adecuada.</li> <li>● Tener acceso y obtener apoyos emocionales.</li> <li>● Tener acceso a servicios de abuso de sustancias.</li> <li>● Tomar decisiones y tomar iniciativa.</li> <li>● Incorporar preferencias personales a las actividades diarias.</li> <li>● Mantener conductas sociales adecuadas en público.</li> <li>● Aprender o utilizar estrategias de autoregulación.</li> <li>● Controlar el enojo y la agresividad</li> <li>● Aumentar las habilidades adaptativas y conductuales.</li> </ul>
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Socializar con la familia.</li> <li>● Participar en actividades recreativas.</li> <li>● Tomar decisiones adecuadas en cuanto a la sexualidad.</li> <li>● Socializar fuera de la familia.</li> <li>● Tener y mantener amigos.</li> <li>● Vincularse y desvincularse de ciertas personas.</li> <li>● Comunicarle a otros las necesidades personales.</li> <li>● Utilizar habilidades sociales en forma adecuada.</li> <li>● Involucrarse en relaciones íntimas.</li> <li>● Ofrecer asistencia a otros.</li> </ul>
Protección y Defensa	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abogar por sí mismo.</li> <li>● Manejo de dinero y finanzas personales.</li> <li>● Protección de explotación.</li> <li>● Ejercer derechos legales y responsabilidades.</li> <li>● Pertenecer a grupos de autodefensa.</li> <li>● Obtener servicios legales.</li> <li>● Tomar decisiones adecuadas.</li> <li>● Utilizar servicios bancarios.</li> </ul>

Al realizar un programa educativo para una persona con discapacidad intelectual (de cualquier edad) es importante iniciarlo con una evaluación de los **niveles o intensidad de los apoyos** que requiere en cada área de la conducta adaptativa.

De acuerdo con la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (Antes Asociación Americana de Retardo Mental AAMR), hay cuatro niveles o intensidad de los apoyos:<sup>6</sup>

### Apoyos extensivos:

Son los que están presentes en la vida diaria de la persona de manera constante pero solo en algunos ambientes, por ejemplo las adaptaciones o adecuaciones que algún niño o niña puede requerir para las actividades de lectoescritura o matemáticas en el salón de clases.

### Apoyos intermitentes:

Son aquellos que la persona requiere por periodos breves o en situaciones específicas, por ejemplo al iniciar el ciclo escolar, al asistir a sus citas médicas, llegar a un lugar por primera vez, etc.

### Apoyos limitados:

Se caracterizan por darse en un periodo corto y determinado pero de manera consistente.

### Apoyos permanentes:

Están presentes en las actividades que en todo momento realiza la persona, por ejemplo un horario visual que le indica a la persona sus actividades diarias.

Los **apoyos** son un universo de recursos y estrategias que mejoran el funcionamiento humano. Las necesidades de apoyo de un individuo varían tanto cuantitativa (en número) como cualitativamente (en naturaleza). Existen 5 componentes básicos para el **diseño de un perfil de apoyos de una persona**:

- 1 **Identificar las áreas relevantes para los apoyos.**
- 2 **Identificar las actividades relevantes para cada área.**
- 3 **Evaluar el nivel y la intensidad de los apoyos.**
- 4 **Diseñar un plan individualizado de apoyos.**
- 5 **Evaluación y seguimiento.**

Bajo ésta óptica, el **diseño de un perfil de apoyos adecuado contribuirá** a que la **persona con discapacidad intelectual** tenga un proyecto que **eleva su calidad de vida**.



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

Como punto de partida la educadora y el padre y la madre pueden identificar a un niño o niña que probablemente tenga discapacidad intelectual porque generalmente presentan retos y un ritmo más lento para consolidar los aprendizajes y seguir la dinámica del grupo, entre las dificultades más comunes podemos mencionar<sup>7</sup> las de la siguiente tabla:

INDICADORES DE UNA PROBABLE DISCAPACIDAD INTELECTUAL			
Retos en el aprendizaje			
	Indicador	Si lo presenta	No lo presenta
1	Se le dificulta seguir una serie de órdenes e instrucciones (puede lograrlo pero una vez que ha observado a los otros niños y niñas hacerlo y posteriormente imitándolos más que por la comprensión de lo dicho por la educadora).		
2	Requiere apoyos para expresarse sobretodo verbalmente.		
3	Presenta dificultades al realizar actividades motoras gruesas como correr, brincar con un pie, mantener el equilibrio, etc. y motoras finas (tomar el lápiz, usar las tijeras, ensartar, etc.).		
4	Tiene periodos de atención muy cortos.		
5	Suele cansarse rápidamente ya que las actividades de aprendizaje requieren más esfuerzo de su parte.		
6	Tiene dificultades para transferir y generalizar los aprendizajes, por ejemplo, puede contar fichas u dibujos pero se le dificulta usar monedas para pagar por la compra de un objeto.		
7	Presenta retos en la resolución de problemas.		
8	Se le dificulta incorporar información nueva y relacionarla con los aprendizajes adquiridos previamente.		
Retos en la socialización			
9	Cambiar de actividad y/o aceptar cambios en las rutinas (sobre todo a algunas niñas y niños con Síndrome de Down).		
10	Compartir o seguir el juego de sus compañeros y compañeras ya que se les dificulta comprender y por lo tanto seguir las reglas.		
11	Regular su conducta.		
12	Adaptarse a contextos nuevos, por ejemplo durante los paseos y visitas escolares, respondiendo con conductas disruptivas como berrinches, agresiones a sí mismos o a los demás, etc.		

<sup>7</sup> Adaptado de Troncoso (1998) en Programa Escuelas de Calidad SEP. Op. Cit. Pág. 91

Estos indicadores son puntos de referencia para identificar a los niños y niñas que **probablemente** tengan discapacidad intelectual, no significa necesariamente que el niño o niña deban presentar todas estas características.



**Es fundamental recordar que además de las características antes mencionadas (que están relacionadas con el área intelectual) los niños y niñas con discapacidad intelectual también presentan retos en las diferentes áreas de la conducta adaptativa: conceptual, social y práctica lo cual es fundamental para lograr un diagnóstico certero.**

**Hay que tener presente que un niño o niña con discapacidad intelectual tiene características diferentes a un niño o niña con retos en el aprendizaje.**

**Puede ser que un niño o niña presente retos en el área académica y/o intelectual pero no tenga retos o dificultades en otras áreas, lo cual puede significar que el niño o niña presenta retos en el aprendizaje y NO discapacidad intelectual.**



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

Realizar un diagnóstico para determinar si un niño o niña presenta o no discapacidad intelectual debe estar a cargo de un profesional, principalmente **psicólogos educativos o terapeutas especialistas en lenguaje y aprendizaje** ya que están calificados para aplicar los instrumentos adecuados.

Las mejores herramientas para hacer diagnósticos de discapacidad intelectual son aquellos **instrumentos estandarizados que permiten conocer tanto el funcionamiento intelectual como la conducta adaptativa**; pero la realidad es que en nuestro país hay muy pocos profesionales que conocen y manejan las escalas de conducta adaptativa por lo que generalmente se aplican pruebas estandarizadas que conforman una **valoración psicopedagógica**. Se considera a un niño o niña con discapacidad intelectual si obtiene un Coeficiente Intelectual (CI) de 70 a 75 o menos.



## ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

### Apoyos generales para la familia, personal del Centro Comunitario y los diferentes ambientes de la comunidad:

- Trátalo de la misma forma que todos los niños y niñas recuerda: “Lo normal es un trato normal”.
- Evita sobreprotegerlo.
- Recuerda que las reglas son iguales para todos y todas, establécelas desde un inicio de manera clara y concreta puedes apoyarte haciendo un cartel con imágenes.
- Comprueba que el niño o niña comprendió las reglas haciéndole preguntas específicas.
- Establece con anticipación consecuencias concretas para cuando no se sigan las reglas. De igual forma refuerza las conductas positivas del niño o niña.
- Fomenta al máximo su independencia.
- Promueve la relación con los niños y niñas de su edad y recuerda que el desarrollo de habilidades sociales es igual de importante que el desarrollo de habilidades académicas.
- Comparte los objetivos de trabajo con todos los miembros de la comunidad escolar.

### Para apoyar la comunicación con los niños y niñas con discapacidad intelectual te damos las siguientes estrategias<sup>8</sup>:

- Crea un ambiente que facilite el desarrollo y motive la comunicación de acuerdo a la forma de comunicación del niño o niña.
- Promueve modelos adecuados de lenguaje.
- Puede ser muy provechoso acercarse al niño o niña y hacer contacto visual al hablarle para que la comunicación se logre más efectivamente.
- Asegúrate de tener su atención antes de que empieces a hablar, no des ninguna instrucción o inicies una actividad si está distraído.
- Emplea un lenguaje preciso y directo.
- Cuida que los mensajes emitidos sean claros y accesibles, puedes hacerle preguntas para cerciorarte.
- Complementa la información verbal con gestos y mímica.
- Evita dar instrucciones que impliquen la realización de dos o más actividades a la vez.
- Propicia que escuche y preste atención a los demás y espere su turno.

## Salón de clases

El apoyo educativo más importante para los niños y niñas con discapacidad intelectual es que los aprendizajes y las actividades propuestas tengan un sentido **FUNCIONAL** es decir una aplicación **DIRECTA E INMEDIATA EN SU VIDA COTIDIANA** de acuerdo a sus **NECESIDADES PRESENTES** y que sean **SIGNIFICATIVAS PARA SU FUTURO.**



**Conoce cuál es el estilo de aprendizaje del niño o niña, puedes basarte en las siguientes preguntas:**

- ¿En qué condiciones trabaja mejor: de manera individual, en pequeños grupos o con todo el grupo?
- ¿En qué actividades demuestra mayor interés?
- ¿Qué campos formativos (pensamiento matemático, lenguaje y comunicación, desarrollo físico y salud, desarrollo personal y social, exploración y conocimiento del medio, expresión y apreciación artísticas) se le facilitan más y cuáles se le dificultan?
- ¿En qué tareas, temas y tipo de actividades muestra más interés?
- ¿En qué momento del día presta más atención?
- ¿De qué manera se puede captar mejor su atención y cuánto tiempo puede centrarse en una misma actividad?
- ¿Qué tipo de información recibe más fácilmente?

### Apoyos para el aprendizaje<sup>10</sup>:

Identifica su canal de aprendizaje (auditivo, visual o kinestésico) y úsalo para proveer al niño o niña de actividades de aprendizaje con experiencias enriquecedoras.

Permite que use todos los canales sensitivos posibles.

Adapta el currículum para incrementar **el éxito del niño o niña.**

Enséñale a centrar su atención.

Para ayudarlo a mantener la atención busca la ausencia de estímulos que propicien su dispersión, sitúalo lejos de lugares ruidosos, retira el material que no esté usando en ese momento, etc.

<sup>9</sup> Programa Escuelas de Calidad SEP. Op. Cit. Pág. 93

<sup>10</sup> Martínez, Adriana. Op. Cit. Pág. 42-44

Involucra al niño o niña en un proceso activo de aprendizaje (practicar, aplicar, revisar).

Enséñale con pasos más cortos.

Promueve la relación activa con los objetos. Evita los discursos muy extensos.

Todos los aprendizajes deben empezar por la manipulación y/o experimentación y el contacto directo con los objetos.

Enseña al niño o niña con discapacidad intelectual estrategias para organizar su trabajo, materiales, etc.

Enseña **“CÓMO”** hacer las actividades o trabajos.

Al iniciar, explica de qué tema se trata y relaciónalo con algún contenido significativo.

En vez una explicación larga, da varias cortas.

Utiliza estrategias para la comprensión de la lectura y la solución de problemas matemáticos.

Presenta las actividades de manera que despierten su interés, haciendo preguntas o usando un tono de voz entusiasta.

Divide el contenido en pequeñas partes, de esta forma irá avanzando paso a paso.

Utiliza vocabulario de uso cotidiano.

Utiliza como apoyo los objetos, ilustraciones y demostraciones más que explicaciones prolongadas.

Las acciones deben estar asociadas a las palabras correspondientes para que se produzca la unión entre lo que se dice y la experiencia.

Fija un objetivo para cada parte y asegúrate de que se ha cubierto cada uno antes de seguir.

Baja un poco el ritmo de la clase y dale el tiempo suficiente para dar las respuestas, no presiones para que lo haga.

Haz un repaso en cada parte antes de continuar:

Haz preguntas que faciliten la aplicación de lo aprendido en la vida diaria.

Las instrucciones deben ser claras y concisas, acompañadas con modelo de acción si es necesario, al iniciar la tarea, guiándole la mano, actuando, etc.

Al dar instrucciones, trata de simplificarlas para hacerlas lo más accesibles posible, di exactamente qué quieres que haga así como los pasos para realizar la tarea.

Las actividades deben ser sistemáticas, llevar un orden y estar secuenciadas de menor a mayor grado de dificultad.

Permite que realice varias veces las actividades.

Da el tiempo que sea necesario para realizar las actividades.

Intenta que realice las actividades exitosamente, en muchas ocasiones, los errores o fallas pueden causar su inseguridad y desinterés, si ves que tiene alguna dificultad, apóyalo.

Toma como punto de partida experiencias previas de contextos concretos y conocidos por él o ella.

Premia cada logro que realice así como sus esfuerzos y dile el porqué de la felicitación, por ejemplo:

**-Ese papel está muy bien recortado, felicidades-**

En caso que llegue a equivocarse, da una retroalimentación positiva, evita decirle:

**- Está mal-**

mejor utiliza otras frases como  
**-¿No crees que sería mejor o más fácil si los haces de esta forma?-.**

Dale ayuda sólo cuando sea necesario, fomenta el trabajo libre.

Organiza actividades en pequeños grupos y asigna roles cada niño para que le sea más fácil involucrarse en la actividad.

Mantén comunicación constante con su padre, madre y/o familiares a cargo.

Utiliza materiales concretos y que sean significativos para su vida diaria.

Organiza los materiales y muestra el orden del mobiliario.

Fomenta el respeto por el trabajo y materiales de los demás, por ejemplo: "Estas son tus tijeras y tu pegamento".



## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

El que un niño o niña con discapacidad intelectual asista al Centro Comunitario debe verse como una oportunidad para el desarrollo no sólo del niño o niña con discapacidad, sino como una oportunidad de crecimiento y formación en valores para toda la comunidad escolar.

Al crear en el Centro Comunitario una cultura de la inclusión se debe fomentar en el día a día que los niños y niñas entiendan que a su compañero o compañera con discapacidad intelectual hay actividades que se le dificulta realizar y que requiere del **apoyo** de todos y todas.

A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para fomentar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua.

### DANDO APOYOS

<b>OBJETIVO:</b>	Identificar la importancia de los apoyos en los niños y niñas con discapacidad intelectual y las formas en que pueden hacerlo.
<b>Tiempo requerido:</b>	40 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Hojas con laberinto o ejercicios de discriminación visual, etc. es importante que representen un reto para los niños y niñas, es decir que no sean tan fáciles; lápices, reloj. Es importante que el niño o niña con discapacidad intelectual no esté presente al realizar esta dinámica.
<b>Actividades:</b>	
<b>Inicio</b>	1 Explicar que esta dinámica es para que aprendamos qué siente un compañero o compañera que le cuesta más trabajo aprender.
<b>Desarrollo</b>	2 Repartir las hojas de trabajo, explicar qué tienen que hacer y dar poco tiempo para realizar la actividad. 3 Mientras los niños y niñas realizan la actividad es importante que la educadora los presione, los compare con otro grupo, apurándolos, etc.
<b>Cierre</b>	4 Una vez que termine el tiempo recoger las hojas de trabajo y sentar a los niños y niñas en círculo para platicar qué sintieron cuando la educadora les hizo comentarios negativos. 5 Cerrar explicando que (nombre del niño o niña con discapacidad intelectual) tiene discapacidad intelectual y que le cuesta más trabajo aprender y que puede sentirse como ellos en la dinámica. 6 Pedir que piensen algunas formas de apoyar al niño o niña con discapacidad intelectual en el recreo, en el salón, clase de educación física, etc.

TODOS TENEMOS TALENTOS Y DIFICULTADES	
<b>OBJETIVO:</b>	Reconocer que todas las personas tenemos talentos y dificultades.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Plastilina, hojas blancas, lápices de colores o crayolas, pinturas de agua, l cartulina. Esta actividad puede realizarse con niños y niñas de segundo y tercer año de preescolar.
<b>Actividades:</b> <b>Inicio</b>	<p><b>1</b> Preguntar a los niños y niñas si saben qué es un talento y qué es una dificultad.</p> <p><b>2</b> Explicar qué es un talento y una dificultad de forma clara y sencilla y mencionar que todas las personas tenemos talentos y dificultades.</p>
<b>Desarrollo</b>	<p><b>3</b> Cada niño o niña tendrá que representar mediante una figura de plastilina o dibujo uno de sus talentos y una dificultad.</p> <p><b>4</b> Una vez que hayan terminado, sentarlos en círculo y pedirles que muestren y expliquen sus figuras o dibujos.</p> <p><b>5</b> La educadora los ayudará para que entre ellos relacionen sus talentos y dificultades, por ejemplo “Miguel dijo que tiene talento para dibujar puede ayudar a Lupita que dijo que se le dificulta hacer dibujos o colorear”.</p>
<b>Cierre</b>	<p><b>6</b> Resaltar la importancia de que todos reconozcamos nuestros talentos y dificultades para poder apoyar y aprender de los demás.</p> <p><b>7</b> Usando la pintura de agua, plasmarán sus manos en una cartulina para que recuerden “echarse la mano (apoyarse)” unos a otros.</p>

#### Para compartir con los niños y niñas

Te sugerimos compartir con los niños y niñas del Centro Comunitario los siguientes libros que servirán de apoyo para la inclusión de niños y niñas con discapacidad intelectual:

- ➔ ADA, Alma Flor. **Amigos**. Editorial Alfaguara.
- ➔ BURR, Claudia y PIÑO, Ana. **Empatados**. Ediciones Tecolote. Colección Soy igual a ti, pero diferente.
- ➔ PARR; Todd. **Está bien ser diferente**. Editorial Serres.



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL"

### Para dar por escrito a las familias:

Anima a tu hijo o hija a ser independiente, por ejemplo, ayúdalo a aprender las destrezas para el cuidado diario tales como vestirse, comer solo, usar el baño, etc.

Aprende más sobre la discapacidad intelectual; mientras más información tengas más puedes ayudarte a tí mismo y a tu hijo o hija, busca organizaciones que puedan brindarte recursos e información oportuna.

Reúnete con la escuela y desarrollen un plan educacional para tratar las necesidades de tu niño o niña. Mantente en contacto con la educadora. Ofrece apoyo.

Averigua cuáles son las destrezas que está aprendiendo tu niño o niña en la escuela. Busca maneras de aplicar aquellas destrezas en casa, por ejemplo, si la educadora está repasando una lección sobre el dinero, lleva a tu hijo o hija al supermercado, ayúdale a contar el dinero para pagar la cuenta y a contar el cambio.

Dale tareas a tu hijo o hija, ten en mente su edad, su capacidad para mantener atención, y sus habilidades, divide las tareas en pasos pequeños, por ejemplo, si la tarea es de poner la mesa, pídele primero que saque la cantidad apropiada de servilletas, después pide que ponga una servilleta en el lugar de cada miembro de la familia en la mesa, haz lo mismo con el servicio, uno por uno. Explica lo que debe hacer, paso por paso, hasta que termine el trabajo, demuestra cómo hacer el trabajo, brinda los apoyos necesarios.

Habla con otros padres cuyos niños tienen una discapacidad intelectual, los padres pueden compartir consejos prácticos y apoyo emocional.

Busca oportunidades dentro de tu comunidad para realizar actividades sociales tales como grupos comunitarios, actividades en el centro de recreo y deportes, esto ayudará a tu niño o niña a desarrollar destrezas sociales y divertirse.

Pregunta cómo puedes apoyar el aprendizaje escolar de tu niño o niña en casa.



## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

Los niños y niñas con discapacidad intelectual requerirán de apoyos especializados **de acuerdo a los retos personales que presenten**, los más comunes son:

### Terapia de neurodesarrollo o terapia física:

Si presentan retos motores gruesos, los niños y niñas más pequeños requieren de estas terapias para estimular el gateo o la marcha y los preescolares para desarrollar habilidades de equilibrio, control postural, etc.

### Terapia ocupacional:

Si presentan retos en la realización de actividades de la vida diaria como vestirse, comer, o en el desarrollo de habilidades motrices finas.

### Terapia de lenguaje:

Para lograr la expresión ya sea oral o mediante un sistema alternativo de comunicación (por ejemplo un tablero de comunicación) y para estimular tanto la comprensión del lenguaje como la expresión.

### Terapia de aprendizaje:

Para dar al niño o niña herramientas que le permitan generalizar los aprendizajes, desarrollar habilidades cognitivas, incrementar sus lapsos de atención, etc.

### Terapia familiar:

Para apoyar a los familiares, principalmente a los más cercanos al niño o niña en el manejo de sus emociones, retos y dificultades que se van presentando, orientarlos en el manejo de los retos conductuales (si el niño o niña los presenta).

### Terapia emocional:

Este tipo de terapia será un apoyo para ayudar a la persona con discapacidad intelectual a conocer, reconocer y saber cómo manejar sus emociones así como enfrentar los retos que se le presentan día con día y que pueden causarle ansiedad y/o frustración.

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta

forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo **el niño o niña tenga mayores logros.**

Los **objetivos terapéuticos deben tener un enfoque funcional ya que, al conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos.**



## ¿EN DÓNDE PODEMOS RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN NIÑO O NIÑA QUE PROBABLEMENTE TENGA DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

### **CEDI** **Comunidad Especial de Desarrollo e Integración, A. C.**

Apoyar y rehabilitar a los niños y adolescentes con Síndrome de Down, autismo, discapacidad intelectual través del aprendizaje del desarrollo de sus habilidades y modificación de conductas que les permitan ser miembros activos de la sociedad.

**Edades de atención:**

A partir de los 20 años

**Dirección:**

Calle Diego Angulo No. 21  
Col. Olivar de los Padres Del. Álvaro Obregón  
**Teléfono:** 5683 4034 y 5683 4424 **Fax:** 5683 4034  
**Página Web / correo electrónico:**  
[cediacmail@yahoo.com.mx](mailto:cediacmail@yahoo.com.mx)

### **Fundación CEDIC**

Nace y se constituye legalmente en el año 2002 para responder a las necesidades terapéuticas de niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad intelectual, mediante programas personalizados, con un modelo de intervención que abarca distintas áreas del desarrollo. Promover la integración de las Personas con Discapacidad intelectual al entorno escolar, laboral, socio-afectivo y comunitario a través de un equipo interdisciplinario.

**Servicios:**

- Diagnóstico.
- Estimulación temprana del desarrollo.
- Lenguaje y comunicación.
- Proyecto de vida independiente.
- Taller laboral.
- Educación especial (Escuela primaria).

**Edades de atención:**

A partir de 2 meses en adelante, sin límite de edad

**Dirección:**

Nicolás San Juan 328 Col. del Valle (entre Xola y Morena).  
Del. Benito Juárez  
**Teléfono:** 5639.8059 5639 4050  
**Página Web / correo electrónico:**  
[cedic2002@hotmail.com](mailto:cedic2002@hotmail.com)  
[www.cedic.com.mx](http://www.cedic.com.mx)

### **Asociación Tutelar, I.A.P.**

En 1991, un grupo de padres -asesorados por especialistas- se reunió con el objetivo de apoyar a otras familias a construir aquí y ahora un mejor futuro para sus hijos e hijas.

Nuestra Institución ofrece asesoría personalizada a las familias con necesidades especiales, sobre los trámites para llevar a cabo trámites legales.

**Servicios:**

- Juicio de interdicción.
- Testamento.
- Tutela.
- Asesoría a instituciones o grupos de padres y madres que quieran formar una Asociación Tutelar fuera del Distrito Federal.

**Edades de atención:**

Padres de familia

**Dirección:**

Martín Mendalde # 742, Col. Del Valle Del. Benito Juárez  
**Teléfono:** 1054.2124  
**Página Web / correo electrónico:**  
[asociaciontutelar@gmail.com](mailto:asociaciontutelar@gmail.com)

### **CAPYS, A.C.** **Centro de Adiestramiento Personal y Social.**

Este centro cuenta con el programa de Educación para la Vida, el cual consiste básicamente en que los niños, las niñas, los adolescentes y adultos con discapacidad intelectual se integren a las escuelas regulares, desde primarias hasta bachilleratos, para posteriormente formar parte del servicio de transición para la vida independiente.

**Servicios:**

- Capacitación laboral.
- Sistema educativo (educación para la vida).
- Talleres psicoeducativos.

**Edades de atención:**

De 5 años en adelante, sin límite de edad

**Dirección:**

Pilares # 310, Col. Del Valle Del. Benito Juárez  
**Teléfono:** 5559 6892  
**Página Web / correo electrónico:**  
<http://www.capys.org.mx/>

## Camino Abierto, I.A.P.

Es una Institución de Asistencia Privada fundada el 8 de diciembre de 1972.

### Servicios:

- Funciona como medio internado en el que se les entrena para desarrollar habilidades y destrezas en las actividades de la vida diaria y autosuficiencia.
- Entrenamiento para el trabajo productivo a través de talleres.
- Integración laboral.
- Se les proporciona también atención psicológica (área emocional y de convivencia).

### Edades de atención:

De 15 años en adelante

### Dirección:

Cda. De Perpetua # 7 Col. San José Insurgentes, C.P. 03900 Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5611 2518

**Página Web / correo electrónico:**

[caminoabiertoiaap@hotmail.com](mailto:caminoabiertoiaap@hotmail.com)

## Centro YMCA de Educación Especializada.

Fundado en el año 2001, atienden a hombres y mujeres jóvenes, con discapacidad intelectual sin ningún impedimento físico motriz.

### Servicios:

- Han desarrollado un programa apoyado por profesionales calificados, donde se refuerzan distintas áreas como: Académica, Psicológica, Social, Psicomotriz, Vida Cotidiana, Integración Social.

### Edades de atención:

Hombre y mujeres 15 a 30 años de edad

### Dirección:

Calle 21 N°70, Col. San Pedro de los Pinos. Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5598 8579 y 5539 4044

**Página Web / correo electrónico:**

[www.ymca.org.mx](http://www.ymca.org.mx)

[ymcaespecial@yahoo.com.mx](mailto:ymcaespecial@yahoo.com.mx)

## Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial AC. UNAM

Se creó en febrero de 1977 con la finalidad de promover el beneficio social y la mejora en la calidad de vida a nivel personal, familiar y social de los niños, niñas, adolescentes y adultos con

discapacidad intelectual. Actualmente ofrece atención educativa y psicológica a este grupo social y sus familiares.

### Servicios:

- Diagnósticos (sobre solicitud).
- Asesoría psicológica para padres de familia.
- Terapia emocional. Terapia Psicopedagógica.
- Canalización educativa a centros especializados.

### Edades de atención:

De 3 años Hasta 35

### Dirección:

Moctezuma Núm. 20 Col. Del Carmen Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5598 8579 y 5539 4044

**Página Web / correo electrónico:**

[www.ymca.org.mx](http://www.ymca.org.mx)

[ymcaespecial@yahoo.com.mx](mailto:ymcaespecial@yahoo.com.mx)

## Fundación John Langdon Down

Promover los derechos humanos, la dignidad y el potencial de los niños, niñas, adolescentes y adultos con Síndrome de Down mejorando su calidad de vida.

### Servicios:

- Valoración inicial.
- Control del niño y la niña sano o sana con síndrome de Down.
- Atención a la salud del adulto con síndrome de Down.
- Departamento médico.
- Departamento de psicología.

### Edades de atención

Todas las edades

### Dirección:

Selva 4, Insurgentes Cuicuilco Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5666. 8580 Sin costo: 01 800DOWN100

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.fjldown.org.mx/>

## Fundación Pasos, Centro de Atención al Niño y a la Familia A.C.

Es una Institución que nace con el objetivo de detectar y atender oportunamente a niños y niñas con alteraciones del desarrollo, buscando una adecuada integración familiar.

### Servicios:

- Diagnósticos.
- Intervención y estimulación temprana especializada.
- Guardería terapéutica,

- Terapias Individuales,
- Centro de día,
- Servicio de atención y orientación a la familia,
- Integración escolar,
- Capacitación para docentes.

### Edades de atención:

Desde el nacimiento hasta 15 años

### Dirección:

Erasmus Castellanos Quinto 379 Col. Educación

C.P. 04400 Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5544 0841

**Página Web / correo electrónico:**

[www.fundacionpasos.org.mx](http://www.fundacionpasos.org.mx)

## Centro de Atención Especial Nueva Luz A.C.

Fue fundada en 1988, por padres y madres de adolescentes con discapacidad, para luchar por el pleno reconocimiento de los derechos y dignidad de los niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad.

### Servicios:

- Sistema escolar (planes individuales sin integración a la SEP).
- Terapias psicológicas.
- Individuales y grupales.
- Talleres psicoeducativos.

### Edades de atención:

A partir de 5 años, sin límite de edad

### Dirección:

Triangulo 180, Col. Prado Churubusco, C.P. 04230 Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5582 0472

**Página Web / correo electrónico:**

[www.caenuevaluz.org](http://www.caenuevaluz.org)

## En-co Mariposa Blanca A.C

En-co Mariposa Blanca, A.C., nació en 1970 cuando un grupo de padres no conformes con los diagnósticos sobre el futuro de sus hijos con discapacidad intelectual y en algunos casos también física,

### Servicios:

- Proporciona capacitación para el trabajo, mediante programas institucionales en diferentes áreas: laboral, psico-corporal, socio-comunitaria, de desarrollo académico, de recreación y deportiva.

### Edades de atención:

Mayores de 16 años

**Dirección:**

Cerro de las palomas 24, Col. Romero de Terreros, C.P 04310 Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5554 6022

**Página Web / correo electrónico:**

[www.enco-mariposablanca.org.mx](http://www.enco-mariposablanca.org.mx)

## CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ORGANIZACIONES A FAVOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL A.C.

Es una institución fundada el 19 de septiembre de 1978 por un grupo de padres de familia y profesionales comprometidos con la Misión de mejorar la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad intelectual, impulsando su plena inclusión a la sociedad.

**Servicios:**

- Diagnóstico psicológico integral (familias, niños y niñas).
- Intervención temprana.
- Integración escolar.
- Capacitación laboral.
- Orientación a padres.
- Asesoría legal.

**Edades de atención:**

A partir de 45 días de nacidos, hasta 35 años.

**Dirección:**

Carretera México Toluca # 5218 Col. El Yaqui, C.P. 5320 Del. Cuajimalpa

**Teléfono:** 5292 1390, 5292 1392 y 5292 1506

**Página Web / correo electrónico:**

[redconfe@hotmail.com](mailto:redconfe@hotmail.com)

[www.confe.org.mx](http://www.confe.org.mx)

## DAUNIS, GENTE EXCEPCIONAL, A.C.

Creado por la Sra. Ma. Magdalena Govea como un proyecto productivo para capacitar a jóvenes y adultos con síndrome de Down. Por iniciativa de un grupo de empresarios de la ciudad de México preocupados por la inclusión a la sociedad de Personas con Discapacidad intelectual, se convierten en Gente Excepcional A.C. iniciando labores el 28 de noviembre de 2002.

**Servicios:**

- Desarrollar en las Personas con Discapacidad autonomía, valores y principios.
- Crear fuentes de trabajo y desarrollo profesional, bien remunerado para personas excepcionales.
- Incluir a nuestros capacitados a empresas, una vez terminado su proceso de capacitación.

**Edades de atención:**

Jóvenes y Adultos

**Dirección:**

San Luis Potosí N°1-A. Col. Roma Norte Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5574 1122 y 8596 1111

**Página Web / correo electrónico:**

[www.daunis.org.mx](http://www.daunis.org.mx)

## ADELANTE NIÑO DOWN, A. C.

Red de apoyo cuya labor es proporcionar información y ayuda a padres y madres de personas con Síndrome de Down.

**Servicios:**

- Orientación para familias
- Grupo de autoayuda para padres.

**Edades de atención:**

Familias completas

**Dirección:**

Latacunga No. 893 Col. Lindavista Del. Gustavo A. Madero

**Teléfono:** 5519 5865 y 04455 373 35790

**Página Web / correo electrónico:**

[montesliz58@yahoo.com.mx](mailto:montesliz58@yahoo.com.mx)

[adelanteninodown@yahoo.com.mx](mailto:adelanteninodown@yahoo.com.mx)

## EL ARCA DE MÉXICO, I.A.P.

Taller terapéutico y ocupacional para Personas con Discapacidad intelectual.

**Edades de atención:**

A partir de los 15 años

**Dirección:**

Tlalatelli # 27 Col. Santiago Acahualtepec, C.P. 9600 Del. Iztapalapa

**Teléfono:** 5532.1642 y 5732.1642

**Página Web / correo electrónico:**

[elarcademexico-df@hotmail.com](mailto:elarcademexico-df@hotmail.com)

## VIDA DIGNA DOWN A. C.

**Servicios:**

- Capacitar a personas mayores de 21 años con Síndrome de Down

**Edades de atención:**

Mayores de 21 años de edad

**Dirección:**

Palma Roja No. 70 Col. Zacahuisco Del. Iztapalapa

**Teléfono:** 55539.5850. **Fax:** 5672.6089

**Página Web / correo electrónico:**

[montesliz58@yahoo.com.mx](mailto:montesliz58@yahoo.com.mx)

[adelanteninodown@yahoo.com.mx](mailto:adelanteninodown@yahoo.com.mx)

## INSTITUTO FRANCISCO DE ASÍS, I.A.P.

Atiende a adolescentes y adultos de bajos recursos con discapacidad Intelectual.

**Servicios:**

- Se da servicio de medio internado por la mañana se trabajan actividades académico-funcionales y por la tarde se les enseña alguna actividad manual-laboral; como panadería. También tienen actividades deportivas y recreativas.

**Edades de atención:**

A partir de los 14 años

**Dirección:**

General Salvador Alvarado # 94 Col. Escandón, C.P. 11800

Del. Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 5273.0842

**Página Web / correo electrónico:**

[mariaelenaorozco@gmail.com](mailto:mariaelenaorozco@gmail.com)

## CALIDAD DE VIDA “CONÓCEME, A.C.”.

La asociación nace de un grupo de padres de jóvenes con discapacidad intelectual.

**Servicios:**

- Capacitación laboral.
- Transporte público.
- Lógica Matemática.
- Lecto escritura.
- Integración social.
- Vida Independiente.
- Capacitación Urbana.
- Vida cotidiana.
- Capacitación artística.
- Capacitación deportiva.

- Aprendizaje de manualidades y artesanías.
- Club sabatino boliche (torneo integrado).

#### **Edades de atención:**

A partir de los 15 años

#### **Dirección:**

Pocito 185 Col. Popotla (a dos cuadras del metro popotla).

Del.: Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 5082 9399 **Cel.** 04455 4070 7969

04455 3476 8464 y 04455 4144 3283

**Página Web / correo electrónico:**

[www.calidaddevidaconoceme.org.mx](http://www.calidaddevidaconoceme.org.mx)

[calidad-conoceme@hotmail.com](mailto:calidad-conoceme@hotmail.com)

## **Best Buddies México, A.C.**

Anthony Kennedy Shriver es el fundador y presidente de Best Buddies Internacional, la cual se creó en 1989 para promover la amistad de persona a persona entre gente con y sin discapacidad intelectual

#### **Servicios:**

Establecer un movimiento global de voluntarios que cree oportunidades de amistad de persona a persona, así como fomentar el desarrollo y liderazgo de las Personas con Discapacidad intelectual.

#### **Edades de atención:**

Mayores de 15 años

#### **Dirección:**

Av. Constituyentes No. 345, Oficina 607 Col. Daniel Garza, C.P.

11850. Del. Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 5277 1770 y 5277 3519

**Página Web / correo electrónico:**

[bestbuddiesmexico@yahoo.com](mailto:bestbuddiesmexico@yahoo.com)

[www.bestbuddies.org.mx](http://www.bestbuddies.org.mx)

## **Vida Integral Down A.C.**

Dirigido a niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad intelectual. Trabajan en el ámbito académico y social, ofrecen terapia motora y de lenguaje, así como, capacitación para los padres, madres y familiares cercanos.

#### **Servicios:**

- Terapia motora.
- Taller de fortalecimiento motriz.
- Terapia de lenguaje especializada para personas con Síndrome de Down.
- Capacitación para los padres, madres y familiares cercanos.

#### **Edades de atención:**

A partir de 30 días de nacidos en adelante. Sin límite de edad

#### **Dirección:**

Bagre 16, Mz. 149, Lt. 8, Col. Del Mar, C.P. 13270, D.F. Del. Tláhuac

**Teléfono:** 5845 3336 y 5859.66 63 **Cel.** 044551620 7183

**Página Web / correo electrónico:**

[vid.2000@hotmail.com](mailto:vid.2000@hotmail.com)

## **Centro de Educación y Desarrollo Humano.**

### **Universidad del Valle de México**

La Universidad del Valle de México preocupada por el desarrollo humano, brinda servicios de atención psicológica y pedagógica a toda la comunidad que así lo solicite.

#### **Servicio de Educación Especial (SEE):**

- Evaluación Psicopedagógica.
- Programas de intervención individual y grupal a niños y niñas con discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje.

#### **Servicios Integrales de la Salud (SIS):**

- Estrategias de prevención y tratamiento temprano de la salud mental.

#### **Servicio de Orientación Educativa (SOE):**

- Apoyo Psicopedagógico.
- Orientación Vocacional.
- Servicio de neuropsicología.
- Valoración de funciones cerebrales superiores.

#### **Edades de atención:**

De 3 hasta los 15 años.

#### **Dirección:**

San Juan de Dios No.6. Col. Ex - Hacienda de San Juan C.P. 14370.

Ubicación: Edificio G, planta baja. De la Universidad del Valle de México Tlalpan. Del. Tláhuac

**Teléfono:** 5238 5300 Ext. 04676 y 77

**Página Web / correo electrónico:**

[alicia.macias@uvmnet.edu](mailto:alicia.macias@uvmnet.edu)

## **Integración Down I.A.P.**

Institución sin fines de lucro, cuya actividad preponderante y permanente es la integración de niños, niñas y adolescentes con Síndrome de Down a su entorno social. Representa una opción educativa con enfoque de inclusión.

#### **Servicios:**

- Intervención Temprana (Estimulación Temprana).

- Educación Preescolar.
- Educación Primaria.
- Educación Tecnológica.
- Capacitación Integral.
- Integración Educativa.

#### **Edades de atención:**

Recién nacidos hasta 18 años

#### **Dirección:**

Calle Galeana No. 17, Col. Santa Ursula Xitla, C.P. 14420,

Del. Tlalpan

**Teléfono:** 5655 1620 y 5655 2573

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.integraciondown.org>

## **Centro de Educación Diferencial “Dr. José de Jesús González”**

Se crea en el año de 1963. La fundadora la Prof. Mirna Molina Aviles y hermanas. Con más de 40 años de experiencia ofrecen atención, afecto, seguridad, educación y recreación.

#### **Servicios:**

- Actividades recreativas, y talleres.

#### **Edades de atención:**

Desde los 16 años

#### **Dirección:**

Cerrada de Xolalpa No.13 Col. Fuentes de Tepepan Del. Tlalpan

**Teléfono:** 5641.67-17 Fax 5549.5618

**Página Web / correo electrónico:**

[www.centrodeeducacionespecial.com](http://www.centrodeeducacionespecial.com)



## PARA SABER MÁS

CARDONA Echaury, Angélica y ARAMBULA, Lourdes. **Estrategias de atención para las diferentes discapacidades. Manual para padres y maestros.** Editorial Trillas. México. 2011

GARRIDO Landivar, Jesús. **Adaptaciones curriculares. Guía para los profesores tutores de Educación primaria y educación especial.** Editorial General Pardiñas. España. 1995.

PROGRAMA ESCUELAS DE CALIDAD. **Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el PEC.** México. 2010.

VERDUGO, Miguel Angel y SHALOCK, Robert. **Últimos avances en el enfoque y concepción de las Personas con Discapacidad intelectual.** Revista Siglo Cero. Volumen 41. Número 236. 2010 en [http://sid.usal.es/docs/F8/ART18861/ultimos\\_avances.pdf](http://sid.usal.es/docs/F8/ART18861/ultimos_avances.pdf)

### AAIDD

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo  
<http://www.aidd.org/>

### CONFEDERACIÓN MEXICANA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual  
<http://www.confe.org/>

9.



# DISCAPACIDAD MOTORA

Agradecemos la participación de la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral APAC para la realización de este capítulo.







## ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD MOTORA?

Es una **alteración de la capacidad de movimiento que se refleja en las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración** y que **influye en el desarrollo personal y social de la persona**.

Se habla de discapacidad motora cuando hay una **alteración en músculos, huesos o articulaciones** o bien, cuando hay un **daño en el cerebro que afecta el área motriz** e impide a la persona moverse de forma adecuada o realizar movimientos finos con precisión.<sup>1</sup>

Representa la dificultad que tiene una persona para coordinar movimientos, desplazarse, mover alguna parte de su cuerpo o manipular objetos.

Se puede clasificar en física o asociada a daño neurológico:

**1) Discapacidad motora solo física:** personas que presentan limitaciones en el movimiento de alguna (s) de las extremidades (en huesos, articulaciones o músculos) o carecen de una o más partes del cuerpo desde el nacimiento o porque tuvieron algún accidente.



## RECUERDA:

### NO ES:

Enfermo (a)  
Tullido (a)

**ES:  
UN NIÑO O NIÑA,  
JOVEN O PERSONA CON  
DISCAPACIDAD  
MOTORA**

**2) Discapacidad motora asociada a daño neurológico:** se refiere al daño originado en el área del cerebro encargada de procesar y enviar la información del movimiento al resto del cuerpo (corteza motora cerebral), lo que origina dificultades en la movilidad, uso, sensaciones y control de ciertas partes del cuerpo.<sup>2</sup>

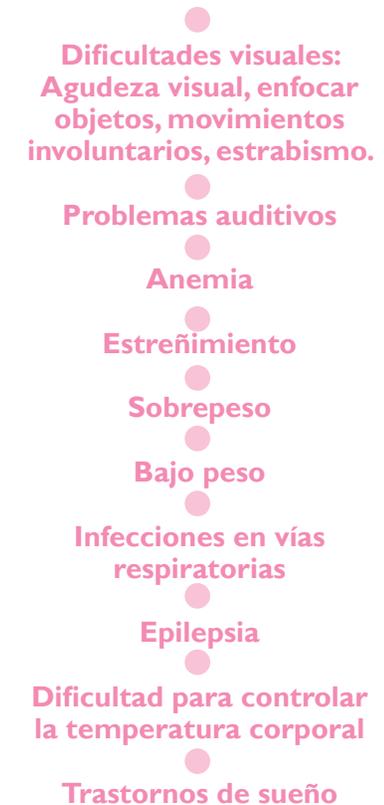
Entre las más comunes podemos encontrar la parálisis cerebral, los traumatismos craneoencefálicos y los tumores localizados en el cerebro.

La parálisis cerebral se clasifica con base en sus características funcionales y en los miembros afectados.

### CLASIFICACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL<sup>3</sup>

Funcionalidad del movimiento	Miembros afectados
<p><b>Espasticidad</b></p> <p>Consiste en un aumento exagerado del tono (hipertonía). Se caracteriza por movimientos exagerados y poco coordinados o descoordinados. Espasticidad significa rigidez, las personas que la presentan tienen dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza.</p>	<p><b>Monoplejía o monoparesia</b></p> <p>Una extremidad afectada superior o inferior.</p>
<p><b>Atetosis</b></p> <p>Consiste en cambios que van de la hipertonía (tono aumentado) a la hipotonía (tono muscular disminuido). Se caracteriza por movimientos irregulares e involuntarios difíciles de controlar; las personas con atetosis pueden presentar dificultades para hablar ya que les cuesta trabajo controlar la lengua, la respiración y las cuerdas vocales.</p>	<p><b>Diplejía o diparesia</b></p> <p>Mitad inferior está más afectada que la superior. La diplejía afecta a las dos piernas, pero los brazos están bien o ligeramente afectados.</p>
<p><b>Ataxia</b></p> <p>Consiste en una alteración del balance. Se caracteriza por un sentido defectuoso de la marcha y descoordinación motora tanto física como gruesa. Hace que las personas que la presentan tengan dificultades para controlar el equilibrio; son propensos a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso.</p>	<p><b>Hemiplejía o hemiparesia</b></p> <p>Afecta a una de las dos mitades laterales (derecha o izquierda) del cuerpo. La hemiplejía se produce cuando la mitad izquierda o la mitad derecha del cuerpo está afectada por este tipo de parálisis cerebral, mientras que la otra mitad funciona con normalidad.</p>
<p><b>Mixto</b></p> <p>Significa que manifiestan distintas características de los tipos anteriores en combinación.</p>	<p><b>Triplejía o tri paresia</b></p> <p>Presentan tres extremidades afectadas.</p>
	<p><b>Cuadriplejía o cuadriparesia</b></p> <p>Las cuatro extremidades están afectadas.</p>

Las personas con discapacidad motora en especial aquellas que están asociadas a un daño neurológico pueden presentar algunas dificultades asociadas como:



<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> Adaptado de González Pascual Rocío. *La parálisis cerebral en educación infantil*. Revista digital Investigación y educación. Número 26. Vol. III. 2006. P. 8-9 en: <http://www.csi-f.es/es/content/revista-ie-26-agosto-2006-vol-3>



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MOTORA?

La discapacidad motora es observable en la mayoría de los casos. A continuación se presenta una tabla en donde se estipulan las habilidades motrices que deben desarrollarse de acuerdo con la edad cronológica del niño o niña. Si por alguna razón se determina que algún niño o niña no está siguiendo un desarrollo motriz adecuado, será necesario verificar con el padre, la madre y/o familiares cercanas al niño o niña las edades en que ha logrado las siguientes habilidades motrices:

DESARROLLO MOTRIZ INFANTIL ESPERADO		
Edad	Habilidad motriz	Edad en la que lo logró
3-4 meses	Sostener la cabeza.	
	Mantenerse sentado con ayuda.	
	Girar la cabeza	
	Mover sus manos al centro de su cuerpo.	
5-6 meses	Mantenerse sentado con mayor estabilidad.	
	Rodar de boca arriba a boca abajo.	
	Aproximarse a los objetos y llevárselos a la boca.	
7-8 meses	Mantenerse de pie con ayuda.	
	Saltar flexionando los pies.	
	Tomar objetos y cambiarlos de mano.	
9-10 meses	Permanecer sentado firmemente.	
	Apoyarse en objetos estando de pie.	
	Buscar objetos dentro de una taza.	
	Gatear.	
11-12 meses	Mejorar la prensión de objetos.	
	Caminar con apoyo.	
	Tomar objetos con los dedos índice y pulgar.	
13-15 meses	Meter y sacar objetos de un recipiente.	
	Poder agacharse y recoger objetos.	
	Ponerse de pie y caminar solo.	
	Realizar garabatos y pinta con el dedo índice.	
	Rasgar papel de un tirón.	
	Bajar y sube cierres.	
	Armar torres de 2-3 cubos.	
Intentar comer solo.		
Colaborar en el vestido.		

## DESARROLLO MOTRIZ INFANTIL ESPERADO

Edad	Habilidad motriz	Edad en la que lo logró
16-18 meses	Subir y bajar escaleras con apoyo.	
	Patear una pelota.	
	Meter objetos pequeños en un recipiente.	
	Armar torres de 5-7 cubos.	
	Correr, girar y detenerse sin caerse.	
	Caminar de lado y hacia atrás.	
19-24 meses	Trozar papel y armar rompecabezas.	
	Realizar garabatos libremente.	
	Mantenerse en un pie por segundos.	
	Tomar un lápiz y garabatear.	
3-4 años	Saltar con ambos pies.	
	Subir y bajar escaleras solo.	
	Saltar obstáculos.	
4-5 años	Correr a diferentes velocidades.	
	Botar una pelota con la mano.	
	Brincar en un pie	
	Servirse alimentos solo.	
	Lavarse la cara y manos, cepillarse los dientes y peinarse.	
	Ensartar cuentas en un cordón.	
	Recortar siguiendo una línea.	
	Saltar objetos de 12-15 centímetros.	
Manejar bicicleta con ruedas auxiliares.		
5-6 años	Pegar figuras de manera correcta.	
	Colorear respetando el contorno.	
	Recortar figuras simples.	
	Vestirse y desvestirse solo.	
	Manejar bicicleta sin ruedas auxiliares.	
	Rebotar y atrapar pelotas pequeñas.	
Saltar siguiendo una línea recta.		

Si el niño o niña ha tenido un desarrollo en el que las habilidades motrices antes mencionadas se han presentado con diferencias significativas en las edades de adquisición es necesario preguntar a el padre, la madre y/o familiares cercanos si hay alguno de los siguientes factores de riesgo de daño neurológico:

## PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE DAÑO NEUROLÓGICO

PERIODO	PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Lo presentó	No lo presentó
Durante el embarazo	Edad de la mamá durante el embarazo: menos de 20 o más de 30 años.		
	Desnutrición de la mamá durante el embarazo.		
	Hospitalizaciones de la madre durante el embarazo.		
	Uso de drogas o intoxicaciones durante el embarazo.		
	Consumo de medicamentos en los primeros 3 meses del embarazo.		
Durante el nacimiento	Enfermedad descontrolada de la mamá: diabetes, hipertensión, etc.		
	Trabajo de parto prolongado.		
	Parto atendido en condiciones inadecuadas o por personal no calificado.		
	APGAR bajo (calificaciones de 4-5 o menos).		
	Uso de fórceps.		
	Falta de llanto o respiración al nacimiento.		
	Prematurez.		
Después del nacimiento	Bajo peso al nacimiento.		
	Parto gemelar o múltiple.		
	Traumatismos en la cabeza con pérdida del conocimiento		
	Crisis convulsivas.		
	Infecciones que ameritaron hospitalización.		
	Intoxicaciones.		

Si el niño o niña presenta un **desarrollo motriz significativamente más lento** de lo esperado **y hay algún o algunos factores de riesgo es probable que presente discapacidad motora** por lo que es necesario **canalizarlo a un servicio especializado**.



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE DISCAPACIDAD MOTORA?

Generalmente la familia es la primera instancia en la que se determina que algo está alterando el desarrollo del niño o niña.

El diagnóstico profesional médico puede hacerse en distintos momentos de acuerdo a las circunstancias. En el caso de que el daño neurológico sea extenso o severo el médico general o pediatra identifica la situación y puede canalizarlo con el neurólogo para especificar diagnóstico.

En los casos en que el daño sea moderado o leve requerirá mayor experiencia y técnicas específicas tanto clínicas como de apoyos de estudios de gabinete.

En el primer año de vida en que hay ajustes neurofisiológicos importantes el diagnóstico puede hacerlo un experto en técnicas Vojta<sup>4</sup>, quienes identifican las alteraciones en el desarrollo motriz antes de que se estructuren con manifestaciones evidentes. En nuestro país hay pocos especialistas y generalmente se interviene a nivel hospitalario con

seguimiento en los casos en donde hay factores de riesgo de daño neurológico, como por ejemplo en niños y niñas que nacieron con datos de hipoxia o producto de embarazos de alto riesgo.

Los estudios que se realizan son:

a)  
Evaluación clínica neurológica a través de exploración, tanto el pediatra como el neurólogo tienen experiencia en esta intervención.

b)  
Evaluación especializada de desarrollo motriz. Lo hace el terapeuta Vojta.

Estudios de gabinete de apoyo o para corroborar los aspectos clínicos:

**Electroencefalograma (EEG):** Es una exploración neurofisiológica que se basa en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral en condiciones de reposo, en vigilia o sueño, y durante diversas activaciones mediante un equipo de electroencefalografía.<sup>5</sup> Sirve para identificar lesiones cerebrales.

**Tomografía axial computarizada:** También denominada escáner, es una técnica de imagen médica que utiliza radiación X para obtener cortes o secciones de objetos anatómicos con fines diagnósticos. A diferencia de los rayos X convencionales, la exploración por TAC brinda imágenes detalladas de numerosos tipos de tejido así como también de los pulmones, huesos y vasos sanguíneos.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Es un método de fisioterapia que se utiliza en lactantes, niños, adolescentes y adultos que presentan alteraciones del sistema nervioso central y trastornos motores y posturales. Método Vojta. En: [http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia\\_Vojta](http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_Vojta)

<sup>5</sup> Encefalopatía. Wikipedia la enciclopedia libre en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Electroencefalograf%C3%ADa>

<sup>6</sup> Tomografía axial computarizada. Wikipedia la enciclopedia libre en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Tomograf%C3%ADa\\_axial\\_computarizada](http://es.wikipedia.org/wiki/Tomograf%C3%ADa_axial_computarizada)



## ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MOTORA?

**Apoos generales para la familia, personal del Centro Comunitario y los diferentes ambientes de la comunidad:**

Un niño o niña con discapacidad motora **mejorará su funcionamiento** si identificamos sus necesidades de apoyo y le proporcionamos las ayudas correspondientes.

Estos **apoyos** son totalmente **individualizados** y mejorarán su desempeño cuando se logren empatar las necesidades y el apoyo adecuado.

Los **apoyos pueden ser utilitarios (objetos o tecnología), o bien sociales: la participación de otra persona. Algunas personas incluso** utilizan su propio cuerpo para tener mejor control de sus movimientos.

En la siguiente tabla vemos algunos ejemplos:

DIFICULTAD	POSIBLES APOYOS
Para desplazarse	Bastón, andadera, muletas, silla de ruedas, órtesis <sup>7</sup> , eliminación de obstáculos para la accesibilidad (por ejemplo las rampas), personas que le apoyen, técnicas de la propia persona para desplazarse o guardar el equilibrio.
Para mantener la postura	Mobiliario ajustado, órtesis, objetos complementarios en la silla de ruedas como almohadas, cuñas o sujetadores.
Para manipular objetos	Objetos para facilitar la escritura, lectura, la alimentación, la higiene personal, el vestido y desvestido, etc.
Para coordinar los movimientos	Medicamentos, ayudas técnicas, autoapoyos (formas en que las personas utilizan su propio cuerpo para tener mejor control de sus movimientos)
Para comunicarse por dificultad de coordinar los músculos relacionados con el habla	Tableros de comunicación, tecnología adecuada, establecimiento de códigos vocales o gestuale, persona intermediaria.

<sup>7</sup> Objetos que ayudan a mejorar la posición de una parte del cuerpo o la postura como plantillas, fajas, etc.

Para favorecer la inclusión de los niños y niñas con discapacidad motora en los diferentes ambientes en los que se desenvuelven se recomienda:<sup>8</sup>

Tratarlo de la misma forma que a todos los niños y niñas de su edad.

No subestimar sus capacidades y habilidades. La sobreprotección puede desmotivar y afectar su autoestima.

Recordar que apoyar significa facilitar la realización de actividades más no realizarlas por ellos y ellas.

Dar instrucciones simples, cortas y sencillas.

Mostrar las características del lugar para hacerle sentir confianza y seguridad.

Explorar las zonas del lugar y estudiar cómo puede facilitarse el acceso ya sea con su silla de ruedas, andadera, con ayuda de otra persona y/o tratando de evitar desplazamientos amplios de un lugar a otro.

Eliminar el mayor número posible de barreras arquitectónicas.

Ajustarse al paso del niño o niña.

### SI UTILIZA SILLA DE RUEDAS:

- Debe preguntarse si quiere ayuda.
- Para su mejor desplazamiento, debe dársele instrucciones de la manera más clara posible, haciendo notar las distancias, los señalamientos, brindándole información acerca de rampas, elevadores y sanitarios así como de los obstáculos con los que puede llegar a toparse.

### APOYOS PARA LA COMUNICACIÓN

Establecer contacto visual y auditivo para favorecer la comunicación.

Hablar despacio y en forma clara, sin exagerar.

Hablar cerca y de frente a él o ella.

Valorar sus intentos para comunicarse y respetar la forma en que lo hace.

Algunos niños con discapacidad motora se comunican a través del lenguaje oral, otros lo hacen a través de formas alternas como gestos, movimientos, miradas, etc. Por ejemplo, un parpadeo puede equivaler a un SI, dos parpadeos a un NO, o hacer pequeños movimientos con los dedos de las manos. Es importante mencionar que la observación detallada es muy importante para darse cuenta de qué forma se está comunicando. En este sentido, se podrá pedir apoyo a su familia o a especialistas que lo atiendan.

Algunos niños y niñas usan tableros de comunicación con imágenes, palabras o letras para comunicarse.

Si el niño o niña tiene dificultades para articular las palabras no debemos dudar en pedirle que te repita lo que ha dicho.

Darle el tiempo que le sea necesario para comunicarse, si empieza a hablar, no interrumpirlo, esperar a que él o ella sea quien termine la frase, no contestar en su lugar si él o ella puede hacerlo.

También puede comunicarse por medio de ruidos, sonrisas, canciones, gestos o mímica.

### SI UTILIZA SILLA DE RUEDAS:

Es conveniente que siempre que sea posible, nos sentemos o arrodillemos para estar al mismo nivel de sus ojos, y que el rostro este bien iluminado para tener un mejor contacto visual.

## Salón de clases

Hacer de la escuela un **ESPACIO ACCESIBLE**?

Adecuar el mobiliario del salón de clases.

Proporcionar los materiales de apoyo necesarios (silla adaptada, mesa, materiales de trabajo, etc.).

Sensibilizar a la comunidad educativa sobre las fortalezas y **APOYOS REALES** que el niño o niña requiere.

Tener un programa individualizado que le permita explotar sus fortalezas y detectar sus necesidades.

El programa debe tener un enfoque integral.

Recibir retroalimentación constante con los terapeutas para proporcionar los apoyos adecuados y generalizar aprendizajes.

Conocer el manejo del sistema alternativo y/o aumentativo (en caso de utilizarlo).

Enseñar a **TODOS LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ESCOLAR** el uso del sistema alternativo y/o aumentativo de comunicación

Motivar y apoyar la interacción con los objetos físicamente; permitir la manipulación y la exploración.

Facilitar la realización exitosa de las actividades de acuerdo a sus habilidades y potencialidades así como de la realización de la forma más independiente posible.

Reconocer sus logros y hacerle saber que son el resultado de su propio esfuerzo y trabajo.

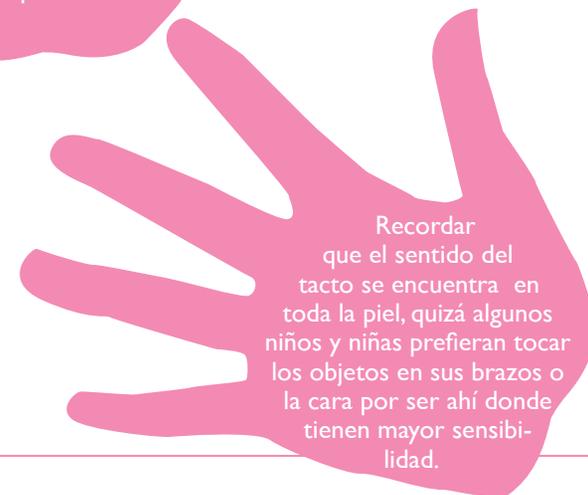
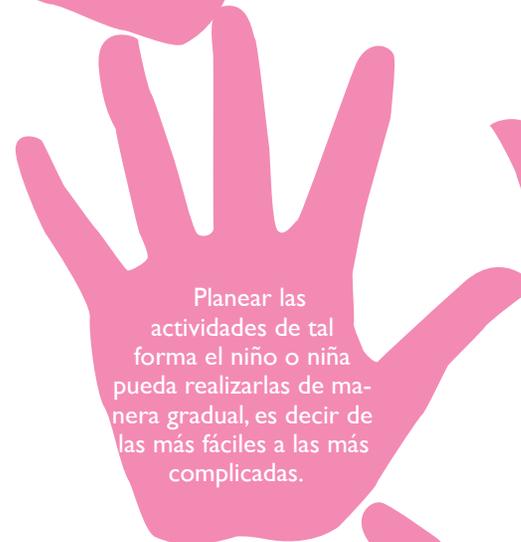
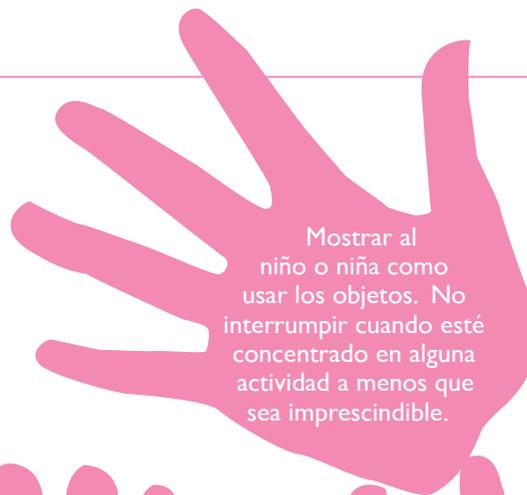
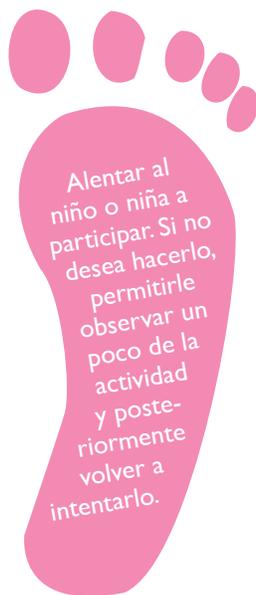
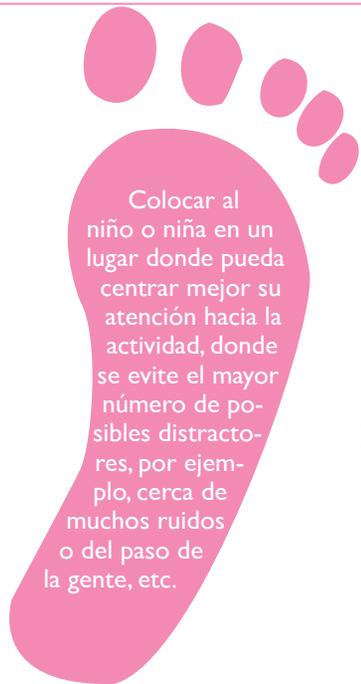
Ofrecer ayuda sólo cuando se detecte que realmente resulta un reto importante la actividad propuesta. En este caso de preguntarse si requiere ayuda y de qué forma quiere recibirla.

Motivar la experimentación de cosas nuevas, presentar las actividades como un reto, metas que hay que alcanzar, problemas que hay que resolver.

Fomentar el uso de todos los materiales disponibles, objetos, gráficos, etc.

Señalar claramente el objeto al que se está refiriendo.

Dar el tiempo que sea necesario para realizar las actividades, en ocasiones puede requerir tiempo adicional.



## LECTOESCRITURA<sup>10</sup>

- Utilizar sus habilidades para la iniciación de la lectoescritura.
- Proporcionar material didáctico que el niño o niña pueda manipular.
- Utilizar la tecnología que pueda facilitar la toma de apuntes, resolver exámenes, etc.
- Usar la computadora con mouse adaptado, pantalla táctil, tabletas, teclado adaptado.
- Facilitar la lectura en un atril (plano inclinado).
- Adaptar los cuadernos de trabajo, agrandarlos, usar cartulinas.
- Para la escritura, usar lápices gruesos, sellos, etiquetas, plantillas.

## MATEMÁTICAS<sup>11</sup>

- Ofrecer material para manipular fácilmente.
- Proyectar los conocimientos para que tengan un uso práctico en su vida.
- Partir de lo concreto a lo abstracto.
- Plantear problemas vinculados a situaciones cotidianas.
- Dar más importancia a los conocimientos que a la forma de expresarlos (no entiendo esto).
- Elaborar tableros de comunicación con elementos matemáticos en los que el alumno pueda señalar su respuesta.

## ARTES PLÁSTICAS

- Engrosar los materiales de trabajo como pinceles o plumones.
- Usar otra parte del cuerpo distinta a la mano para pintar (boca o pie).
- Ofrecer materiales variados como pinturas digitales, plastilina, arena, entre muchos otros.
- Promover que los compañeros y compañeras puedan ser apoyos para dibujar lo que el niño o niña con discapacidad vaya expresando.
- Fomentar sus habilidades para el desarrollo de la educación musical (tocar un instrumento puede ser con la boca, pie). Buscar el instrumento que se le facilite manipular para poder seguir el ritmo y poder integrarse con el grupo.

## EDUCACIÓN FÍSICA

- Fomentar la participación e integración social.
- Evitar que se queden inactivos o como observadores pasivos.
- Fomentar su participación como asistentes del entrenador.
- Lograr contactar instancias para asesorías con especialistas en deporte adaptado.



<sup>10</sup> Garrido Landivar José. *Adecuaciones curriculares: Guía para los profesores tutores de educación primaria y educación especial*. Tercera edición. General Pardiñas. España. 1995.

<sup>11</sup> *Idem*

## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para desarrollar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua.

### Para compartir con los niños y niñas

Te sugerimos compartir con los niños y niñas del Centro Comunitario los siguientes libros que servirán de apoyo para la inclusión de niños y niñas con discapacidad motora:

MOVIÉNDONOS	
<b>OBJETIVO:</b>	Que los niños y niñas reflexionen y propongan sobre los retos que una persona con discapacidad motora experimenta en su vida diaria y cómo podrían apoyarla.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Antifaces, paliacates y/o vendas (según el número de niños y niñas), tarjetas con imágenes de actividades cotidianas que requieran desplazarse.
<b>Actividades: Inicio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Formar equipos de aproximadamente 4 niños y niñas e indicarles que cada uno tendrá que colocarse el paliacate de la siguiente manera:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Doblar el brazo dominante hacia arriba y se amarrará para inmovilizarlo.</li> <li>Doblar hacia atrás una pierna y se amarrará para inmovilizarla.</li> <li>Tener los dos brazos inmovilizados.</li> <li>Tener las dos piernas inmovilizadas.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se le da una tarjeta a cada equipo para que realicen la actividad descrita, primero que cada quien intente hacerla de manera individual y posteriormente realizarla en equipo ayudándose mutuamente</li> </ol>
<b>Cierre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Comentar sobre lo que se siente estar inmovilizado o inmovilizada, sobre lo fácil o complicado que puede ser realizar hacer actividades diarias sin poder usar una o dos extremidades.</li> </ol>

### ¿CÓMO DECIRLO?

<b>OBJETIVO:</b>	Conocer la forma en que un tablero de comunicación puede ser un apoyo para que los niños y niñas con discapacidad motora puedan comunicarse.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Ejemplos de tableros de comunicación <sup>12</sup> , paliacates.
<b>Actividades: Inicio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dividir al grupo en equipos de 3 o 4 niños y niñas.</li> <li>Colocar a algún niño o niña del equipo un paliacate para inmovilizar una, dos, tres o las cuatro extremidades (brazo o pierna) y otro en la boca para que se le dificulte hablar.</li> </ol>
<b>Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La educadora dirá en secreto un mensaje al niño o niña que está inmovilizado.</li> <li>El niño o niña tratará de comunicarlo a los niños y niñas de su equipo.</li> <li>Posteriormente la educadora dará a cada equipo un tablero de comunicación que sirva de apoyo para comunicar el mensaje que se le asignó.</li> <li>El niño o niña inmovilizado deberá usar alguna parte de su cuerpo con la que se le facilite señalar el tablero para comunicar el mensaje.</li> </ol>
<b>Cierre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Platicar con los niños y niñas como se sintieron al estar inmovilizados y al tratar de entender el mensaje.</li> <li>Comentar que algunos niños y niñas con discapacidad motora tienen dificultades para hablar, por eso requieren de diferentes apoyos como tableros de comunicación, señas o gestos para que puedan comunicar sus necesidades e ideas.</li> </ol>

GÓMEZ BENET, Nuria. *La tonada de Juan Luis*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. México. 2005  
 MIRET, Maia. *Un pie en la oreja y otro en la nariz*. Ediciones Tecolote. Colección soy igual a ti pero diferente. México  
 OROZCO, Rebeca. *Las piezas del rompecabezas*. Ediciones Tecolote. Colección soy igual a ti pero diferente. México

<sup>12</sup> Pueden encontrarse algunos ejemplos en: [https://www.google.com.mx/search?hl=es-419&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=975&bih=460&q=tableros+de+comunicacion&oq=tableros+de+c&gs\\_l=img.1.1.0110.4822.7253.0.9002.13.13.0.0.0.189.1.623.5j8.13.0.cmk\\_timepromotiona...0...1.1.32.img.4.9.893.mAhpZuFA-oc](https://www.google.com.mx/search?hl=es-419&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=975&bih=460&q=tableros+de+comunicacion&oq=tableros+de+c&gs_l=img.1.1.0110.4822.7253.0.9002.13.13.0.0.0.189.1.623.5j8.13.0.cmk_timepromotiona...0...1.1.32.img.4.9.893.mAhpZuFA-oc)



# CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MOTORA

## A) Para el diagnóstico:

En cuanto se sospeche o se observe alguna irregularidad en el desarrollo del niño o niña **acudan a valoración médica**, en casos dudosos pedir una segunda opinión.

**B)**  
Cuando ya está identificado el diagnóstico y si las manifestaciones motrices son importantes, **recurrir a centros especializados en atención integral.**

## C) Es importante contactar a otras familias que tienen un hijo o hija con discapacidad motora

pues pueden compartirse aspectos prácticos de la vida diaria en alimentación, desplazamiento, higiene, etc; estos contactos en los que se comparten experiencias también disminuyen la sensación de aislamiento que pueden tener las familias ante su situación.

**D)**  
En caso de experimentar situaciones emocionales intensas o incontrolables es recomendable buscar ayuda de profesionales en **servicios de psicología, psiquiatría entre otros.** La actitud de la familia es fundamental. Es importante que el padre y la madre puedan establecer con claridad las habilidades que tiene su hijo o hija así como las áreas de oportunidad, para poder brindar los apoyos necesarios.

**F)**  
Evitar la etiquetación. Llamar **a su hijo o hija por su nombre** sin anteponer o sustituirlo por su condición de discapacidad.

**G)**  
Tratarlo de acuerdo a su edad cronológica para evitar infantilizarlo.



## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MOTORA?

Los principales servicios de apoyo especializados dependerán de las necesidades específicas de cada persona, los más necesarios generalmente son:

### Terapia de neurodesarrollo:

Es un procedimiento terapéutico, que permite la intervención para la resolución de problemas de movimiento, postura, comunicación, y aprendizaje, a fin de corregir o prevenir alteraciones que pudieran producirse por causas biológicas y/o ambientales. Permite reconocer, anticipar y/o identificar los posibles riesgos y/o alteraciones del Sistema Nervioso y subsistemas involucrados que puedan ejercer un impacto negativo en el desarrollo integral del niño o niña, permitiendo tomar decisiones oportunas e intervenir.<sup>13</sup>

### Terapia física:

Para facilitar el desarrollo, mantenimiento y/o recuperación de la movilidad del niño o niña.<sup>14</sup>

### Terapia ocupacional:

Para promover la salud, el bienestar de las personas y la independencia de las personas, su objetivo es capacitarlas para que puedan participar de las actividades de la vida diaria<sup>15</sup> en diferentes áreas, como el cuidado personal (la alimentación, la higiene), el esparcimiento (los juegos y las actividades lúdicas) y la productividad (las actividades escolares o laborales).<sup>16</sup>

### Terapia de lenguaje:

Tiene como objetivo establecer o restablecer la comunicación lingüística que el niño o niña no ha desarrollado o si presenta dificultades.<sup>17</sup>

Algunos otros servicios son:

### Hidroterapia:

Brinda múltiples beneficios, entre los más importantes podemos mencionar<sup>18</sup>:

- Mantener o restaurar la movilidad.
- Mejorar la propiocepción, el equilibrio y la coordinación.
- Potenciar el estado de ánimo de la persona, ya que en el agua podrá realizar más ejercicios y con mayor facilidad que en seco.
- El agua caliente (37- 40°C) produce efecto relajante y vasodilatador, mientras que el agua fría (16 - 23°C) es una aplicación estimulante, antiinflamatoria y analgésica.

### Terapia visual:

Mejorar y desarrollar las funciones y visuales y para:<sup>19</sup>

- Prevenir la aparición de problemas en los ojos y la visión.
- Desarrollar las capacidades visuales con el objetivo de conseguir mayor eficacia en la escuela, en el trabajo, incluso en el ocio (visión deportiva).
- Intensificar el funcionamiento en las tareas que demandan un esfuerzo visual continuado.
- Eliminar o compensar problemas visuales cuando éstos ya se han desarrollado.

### Estimulación multisensorial:

Es un instrumento utilizado con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad; para ello se recurre a medios y estrategias que trabajan las capacidades básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial. En los niños y niñas se busca reforzar su desarrollo favoreciendo la integración de la información sensorial que reciben, ayudando en sus aprendizajes y su relación con el entorno.<sup>20</sup>

<sup>13</sup> *Terapéutica: Neurodesarrollo.* En: <http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>

<sup>14</sup> *Fisioterapia.* Wikipedia en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>

<sup>15</sup> *Definición de terapia ocupacional.* Colegio oficial de terapeutas ocupacionales de la comunidad valenciana. En: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/cotocv/definicion-y-areas-de-trabajo-de-terapia>

<sup>16</sup> *Terapia ocupacional. Definición.de.* En: <http://definicion.de/terapia-ocupacional/>

<sup>17</sup> *Terapia de lenguaje.* PsicoPedagogía.com. En: <http://www.psicopedagogia.com/terapia-lenguaje>

<sup>18</sup> *Hidroterapia.* Fisioteca.com. En: <http://www.fisioteca.com/seccion/hidroterapia/120-hidroterapia-y-sus-beneficios>.

<sup>19</sup> *Terapia visual.* Centro de Terapia visual Skeffington. En: <http://www.terapiavisual.com/terapiavisual.htm>

<sup>20</sup> *Estimulación multisensorial.* Psicología y pedagogía. En: <http://psicopedagogias.blogspot.mx/2008/07/estimulacion-multisensorial.html>

### Sistemas Alternativos y aumentativos de comunicación:

Son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad. Incluye diversos sistemas de símbolos, tanto gráficos (fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o letras) como gestuales (mímica, gestos o signos manuales) y, en el caso de los primeros, requiere también el uso de productos de apoyo. Los diversos sistemas de símbolos se adaptan a las necesidades de personas con edades y habilidades motrices, cognitivas y lingüísticas muy dispares.<sup>21</sup>

### Terapia emocional:

Para que las personas con o sin discapacidad aprendan a manejar sus emociones y a enfrentar diversas situaciones que le resultan difíciles a la persona.

### Terapia familiar:

Para resolver los conflictos o situaciones que atraviesa un grupo familiar; sirve para que sus integrantes expresen sus sentimientos respecto a ese problema e intenten llegar a un acuerdo, comprendiéndose y acercándose a la realidad del resto.<sup>22</sup>

### Equinoterapia:

Es un método terapéutico que utiliza el caballo, las técnicas de equitación y las prácticas ecuestres desde una perspectiva interdisciplinaria en las áreas de equitación, salud y educación, buscando la rehabilitación, integración y desarrollo físico, psíquico y social de personas con discapacidad. Se trata de una alternativa terapéutica que aprovecha el movimiento multidimensional del caballo para tratar diferentes tipos de afecciones. Es un deporte que se puede usar terapéuticamente como tratamiento médico para pacientes con diversas necesidades.<sup>23</sup>

### Delfinoterapia:

Es una terapia que se basa en la interacción con delfines. Generalmente se realiza con la ayuda de un biólogo marino y un fisioterapeuta. Hay teorías que afirman que la curación proviene del afecto y la tolerancia de los delfines, mientras que otras sugieren que es su sonar natural que actúa en el interior del cuerpo humano, estimulando el sistema inmunológico, facilitando la curación. También hay científicos que afirman que la delfinoterapia es capaz de incrementar la capacidad de aprendizaje.<sup>24</sup>

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo el **niño o niña tenga mayores logros.**

Los **objetivos de terapéuticos** deben tener un **enfoque funcional ya que conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos.**

<sup>21</sup> ¿Qué son los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC)? Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. En: <http://www.catedu.es/arasac/aac.php>

<sup>22</sup> Terapia familiar. Definición. En: <http://definicion.de/terapia-familiar/>

<sup>23</sup> ¿Qué es la equinoterapia? Centro ecuestre de rehabilitación Las Águilas. en: <http://www.cerla.org.mx/cerla/index.htm>

<sup>24</sup> Delfinoterapia. Wikipedia. En: <http://es.wikipedia.org/wiki/Delfinoterapia>



# ¿EN DÓNDE PODEMOS RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN NIÑO O NIÑA QUE PROBABLEMENTE TENGA DISCAPACIDAD MOTORA?

## CIES Colegio Internacional de Educación Superior

Es un Colegio que ofrece la Licenciatura de psicología, fundado en 1996 por Jaime F. Ayala Villarreal y la Dra. Concepción Rabadán.

### Servicios:

- Psicoterapia Psicoanalítica individual, de grupo, pareja y familia.
- Diagnósticos psicoeducativos y psicológicos
- Terapias de rehabilitación motriz

### Edades de atención:

A partir de 8 en adelante, sin límite de edad

### Dirección:

Rómulo O Farril 351, Col. Olivar de los padres. Del. Álvaro Obregón

Teléfono: 5681 4287 y 5681 7617

Página Web / correo electrónico: [www.cies-mex.edu.mx](http://www.cies-mex.edu.mx)  
[centro\\_de\\_atencion@cies-mex.edu.mx](mailto:centro_de_atencion@cies-mex.edu.mx)

## Hospital de Ortopedia para Niños Dr. Germán Díaz Lombardo

Su misión ha sido la atención médica a niños y niñas con problemas ortopédicos, traumatológicos y congénitos, así como padecimientos que ameritan tratamiento quirúrgico y/o de rehabilitación.

### Servicios:

- Luxación congénita de cadera.
- Pie equino varo aducto congénito.<sup>25</sup>
- Parálisis Cerebral Infantil.
- Legg Calve Perthes.<sup>26</sup>
- Secuelas de Mielomeningocele.<sup>27</sup>
- Charcot Marie Tooth.<sup>28</sup>
- Secuelas de Distrofias Musculares.
- Manejo de deformidades angulares de miembros torácicos y pélvicos.

### Edades de atención:

De 5 años en adelante, sin límite de edad.

### Dirección:

Calle del Carmen No. 18 Col. Chimalistac Del. Álvaro Obregón

Teléfono 5661 9589

Página Web / correo electrónico: <http://www.hgdl.org.mx/>

## Fundación Humanista de Ayuda a Discapacitados, I.A.P.

Se fundó, en el año de 1997, junto con la Dra. Martha Díaz Bolio.

### Servicios:

Impulsar la rehabilitación psicológica y la capacitación básica laboral de las personas adultas con discapacidad motriz para que logren un nivel de adaptación y aceptación de su condición de personas con discapacidad que les permita ser responsables.

### Edades de atención:

A partir de los 18 años

### Dirección:

Avenida 3 # 52 Col. San Pedro de los Pinos, C.P. 03380

Del. Benito Juárez

Teléfono: 5272 4972 y 5515 4414

Página Web / correo electrónico: [www.fhadi.org](http://www.fhadi.org)  
[fhadi@fhadi.org](mailto:fhadi@fhadi.org)

## ADEPAM Asociación para los Derechos de Personas con Alteraciones Motoras. Gabriela Brimmer, I.A.P.

Es una Institución sin fines de lucro que surge en el año 1989. Su

fundadora es la escritora y defensora de los derechos de personas con discapacidad Gabriela Brimmer.

### Servicios:

- Medicina Física y Rehabilitación; Fisioterapia (Electroterapia, Hidroterapia).
- Terapia Psicopedagógica (Motricidad Fina y Aprendizaje).
- Psicología (Terapia Individual y Terapia Grupal) Actividades Recreativas y Culturales.

### Edades de atención:

De 2 meses a 4 años de edad

### Dirección:

Murillo No. 28 S/R Col. Nonoalco Mixcoac C.P. 03700

Del. Benito Juárez

Teléfono: 5611 5565, 5563 1913 Ext. 110

Página Web / correo electrónico: [contacto@adepam.org](mailto:contacto@adepam.org)  
[http://www.adepam.org/inicio\\_ok.htm](http://www.adepam.org/inicio_ok.htm)

## Hospital Shriners para niños

Innovadora atención pediátrica especializada, investigación de primer nivel y excelente capacitación médica.

### Servicios:

- Terapias físicas de rehabilitación.
- Atención médica especializada.

### Edades de atención:

A partir del nacimiento y hasta 18 años

### Dirección:

Av. del Imán 257 Col. Pedregal de Santa Úrsula Del. Benito Juárez

Teléfono 5424 7850

Página Web / correo electrónico: [www.shrinershospital.org](http://www.shrinershospital.org)  
<http://www.anezeh.org>

## Fundación Giordana Nahoul, I.A.P.

La fundación nace con el objetivo de proporcionar atención a niños, niñas y adolescentes de escasos recursos, que presenten problemas neurológicos cerebrales, mediante el otorgamiento de ayudas económicas para solventar los costos de los estudios y terapia de rehabilitación, así como la realización de programas educativos.

### Servicios:

- Estimulación temprana.
- Terapias físicas.
- Terapias ocupacionales.
- Atención médica.
- Escuela para padres. (auto ayuda)

### Edades de atención:

Desde 45 días 28 años

### Dirección:

Vía Láctea No. 43 Col. Prado Churubusco, C.P. 04230

**25** Vulgarmente conocido como pie retorcido es un defecto de nacimiento, en el que el pie se encuentra torcido o invertido y hacia abajo

**26** El síndrome de Legg-Calvé-Perthes, o Necrosis A vascular de la Cabeza del Fémur (N.A.C.D), es una enfermedad que afecta a niños y niñas de 4 a 10 años provocando una falta de riego sanguíneo a la cabeza del fémur que provoca una necrosis parcial de éste. Se calcula que padecen esta enfermedad uno de cada diez mil niños y niñas y predomina en

niños sobre niñas.

**27** Es un defecto de nacimiento en el que la columna vertebral y el conducto raquídeo no se cierran antes del nacimiento. Esta afección es un tipo de espina bífida

**28** Es un grupo de trastornos hereditarios que afectan los nervios que se encuentran por fuera del cerebro y la columna, llamados nervios periféricos

Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5670 6693

**Página Web / correo electrónico:** [fgjordanna@yahoo.com.mx](mailto:fgjordanna@yahoo.com.mx)

[www.fjordannanoul.org](http://www.fjordannanoul.org)

## CREICAA

### Centro de Rehabilitación Integral y Comunicación Aumentativa y Alternativa

Este centro tiene como objetivo primordial, brindar atención terapéutica con técnicas de vanguardia, cuenta con un equipo de profesionistas altamente calificado, dentro de un ambiente de gran calidad humana.

#### Servicios:

- Comunicación.
- Terapia ocupacional
- Psicología
- Pedagogía.
- Terapia motora.
- Capacitación a través de diversos cursos.

#### Edades de atención:

Desde recién nacidos hasta adultos

#### Dirección:

Tula No. 73 Col Condesa Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5688 5359, 044 554500 5632

**Página Web / correo electrónico:** [creicaa@gmail.com](mailto:creicaa@gmail.com)

[www.creicaa.com](http://www.creicaa.com)

## APAC, I.A.P.

### Asociación Pro Personas Con Parálisis Cerebral

Institución de asistencia privada que se propone fomentar el desarrollo físico, mental y la convivencia de las personas con parálisis cerebral.

#### Servicios:

- Servicios completos y profesionales de educación (primaria y secundaria).
- Rehabilitación (con terapia física, ocupacional y de lenguaje).
- Apoyo psicológico para los alumnos y para sus familias.

#### Edades de atención:

Desde los 15 días de nacido hasta los 50 años

#### Dirección:

Dr. Arce No. 105, Col. doctores, C.P. 16090 Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 91724620 y 578 4541

**Página Web / correo electrónico:**

[apacpatronato@prodigy.net.mx](mailto:apacpatronato@prodigy.net.mx)

## AAPBP

### Asociación de Pintores con la Boca y con el Pie

Apoya a aquellos artistas que, por su discapacidad o enfermedad, no pueden crear sus obras con las manos, sino que lo hacen con la boca o los pies. De una pequeña agrupación de 18 pintores con la boca o el pie se fue desarrollando con el paso de los años la AAPBP, una asociación internacional que actualmente cuenta con 726 artistas en un total de 74 países.

**Servicios:** Es una organización internacional dirigida por los artistas miembros, cuyo propósito es:

- Contactar con personas privadas del uso de sus manos, a causa de una enfermedad o de un accidente, que quieran o puedan aprender a pintar sujetando el pincel con la boca o con el pie.
- Cuidar de los intereses de los artistas, promoviendo su obra. Principalmente reproduciéndola en calendarios, tarjetas de felicitación, agendas, etiquetas para regalo, rompecabezas o cualquier otro tipo de gráfico.

**Edades de atención:** Mayores de 18 años

#### Dirección:

Río Sena 70, Col. Cuauhtémoc, C.P.06500 Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5208 0958 y 5208 1062

**Página Web / correo electrónico:** [www.vdmfk.com/index](http://www.vdmfk.com/index)

[pintbocapie\(at\)optical.com.mx](mailto:pintbocapie(at)optical.com.mx)

## FEMEDESSIR

### Federación mexicana de deporte sobre silla de ruedas

Su principal objetivo es detectar, apoyar y desarrollar talento humano con alguna discapacidad, inculcando respeto por los demás en un ambiente de competencia que los ayude a alcanzar su propia superación personal.

#### Servicios:

- Fortalecimiento físico.
- Entrenamientos deportivos.
- Autoestima.

#### Edades de atención:

No hay rango de edad ya que selecciona por la forma en que conducen la silla de ruedas.

#### Dirección:

Añil y Churubusco s/n Ciudad deportiva de la Magdalena Mixhuca Del. Iztacalco.

**Teléfono** 5654 3219 y 56

**Página Web / correo electrónico:**

[adessirem@yahoo.com.mx](mailto:adessirem@yahoo.com.mx), [espinozaalfredo12@hotmail.com](mailto:espinozaalfredo12@hotmail.com)

## Escuela de Rehabilitación “Santa María de la Providencia para Niños con Discapacidad Física y Mental”

Nace en 1986 en México, sin embargo trabaja desde el siglo XIX en Europa. Su intervención se enfoca en la rehabilitación física y educativa en casos de niños y niñas con algún desorden neurológico.

#### Servicios:

- Estimulación temprana.
- Terapia física.
- Pláticas para padres.
- Rehabilitación infantil.
- Terapia ocupacional.
- Diagnósticos.

#### Edades de atención:

A partir de los 2 meses hasta 17 años

#### Dirección:

Calle Río Lerma No. 139 Col. San Miguel Teotongo sección

Mercedes. Del. Iztapalapa

**Teléfono:** 5856 0351 y 5857 3113.

**Página Web / correo electrónico:** [obrasdlg@prodigy.net.mx](mailto:obrasdlg@prodigy.net.mx)

## CRIT Iztapalapa

### Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, (CRIT). Iztapalapa

#### Misión:

Reconociendo y salvaguardando la dignidad de la persona, servimos a los menores con discapacidad neuromusculoesquelética, a través de una rehabilitación integral, promoviendo su pleno desarrollo e integración a la sociedad.

#### Visión:

Ser el mejor sistema de centros de rehabilitación infantil del mundo, dentro del marco de la promoción de valores humanos y de una cultura que favorezca la integración social de las personas con discapacidad.

#### Lema:

El amor y la ciencia al servicio de la vida

#### Servicios:

- Diagnósticos.
- Neuroterapia.
- Terapia Grupal.
- Terapias físicas de rehabilitación.
  - Mecanoterapia.
  - Electroterapia.
  - Estimulación temprana.
  - Terapia individual.
  - Integración social.
  - Hidroterapia.
  - Termoterapia.

#### Edades de atención:

Desde recién nacidos hasta 18 años

#### Dirección

Sabadell No. 528 esquina Canal de Garay, colonia Bellavista

Del.: Iztapalapa

**Teléfono** 50370506

**Correo electrónico:** [mrodriguez@teleton.org.mx](mailto:mrodriguez@teleton.org.mx)

## Centro de Educación Especial, Terapia y Rehabilitación, I.A.P.

Atención a personas que padezcan alguna discapacidad intelectual o motriz, siendo niños, niñas, adolescentes o adultos los principales beneficiarios pudiendo presentar también malformaciones congénitas y adquiridas. Muchas de estas personas por sus características son diagnosticadas, como "sujetos de custodia", "pronósticos de muerte" o "reservado" y "transición en vida vegetativa".

### Servicios:

- Diagnóstico.
- Intervención integral.
  - Familiar. ◦ Social. ◦ Física.
- Terapia de re-conexión del Sistema Nervioso Central
- Capacitación para padres (Apoyo de acuerdo a las necesidades específicas de cada paciente)

### Edades de atención:

Recién nacidos en adelante

### Dirección:

Gral. José Morán # 20 Depto. I 1er. Piso Col. San Miguel Chapultepec Mercedes. Del. Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 5516 8822

**Correo electrónico:** [ceetryiap@hotmail.com](mailto:ceetryiap@hotmail.com)

## Centro de Estimulación Temprana la Gaviota, I. A. P.

Su objetivo principal es brindar un servicio integral (educación y rehabilitación) a niños con discapacidad, de manera que puedan continuar con la educación primaria en las instituciones escolares regulares, iniciando así un camino hacia la independencia e integración social.

### Servicios:

- Estimulación temprana
- Preescolar
- Terapia de lenguaje
- Terapia física
- Psicología
- Equinoterapia
- Comedor y estancia hasta las 5:00 P.M. para aquellos niños cuyas madres trabajan.
- Servicio dental y canalización médica.

- Talleres de integración con escuelas regulares. **Edades de**

### atención:

De 45 días de nacidos hasta los 6 años

### Dirección:

Sur 136 No. 24 Col. América Del. Miguel Hidalgo

**Teléfono** 5272 4609

**Página Web / correo electrónico:** [cgaviota@prodigy.net.mx](mailto:cgaviota@prodigy.net.mx)  
<http://www.lagaviota.org.mx>

## Asociación vida independiente A.C.

Desarrollar la filosofía y herramientas de Vida Independiente para personas con discapacidad física, usuarios de silla de ruedas. La integración social y laboral.

### Servicios:

- Cursos de vida independiente.
- Asesoría de padres.
- Orientación, motivación y capacitación.
- Donación de silla de ruedas.
- Apoyo Psicológico.
- Integración laboral.

### Edades de atención:

A partir de los 6 años sin límite de edad

### Dirección:

Calle Congreso # 20 Del. Tlalpan

**Teléfono:** 1035 06-56 (directo) y 1035 0650,

Ext: 159, 168 y 198

**Página Web / correo electrónico:** [irw@vidaindependiente.com](mailto:irw@vidaindependiente.com)  
[fundación@vidaindependiente.com](mailto:fundación@vidaindependiente.com)  
[www.vidaindependiente.com](http://www.vidaindependiente.com)

## INR

### Instituto Nacional de Rehabilitación

Es una Institución única en su género en México y América Latina, cuya misión es abatir la incidencia de la discapacidad que generan en una importante proporción, los servicios de atención médica que reducen la letalidad a expensas de dejar secuelas

### Servicios:

- Rehabilitación de Amputados.
- Rehabilitación Cardíaca.
- Rehabilitación de Columna.
- Rehabilitación de Medicina del Deporte.
- Rehabilitación de Enfermedad Vasculare Cerebral (EVC).
- Traumatismo Craneoencefálico (TCE).
- Rehabilitación Geriátrica.

- Rehabilitación Laboral y Educativa.
- Rehabilitación de Lesión Medular.
- Rehabilitación Osteoarticular.
- Rehabilitación Pulmonar.
- Clínica de Osteoporosis.
- Malformaciones Congénitas.
- Neurología.
- Parálisis Cerebral Infantil y Estimulación Temprana.
- Prótesis y Órtesis.
- Terapia Física.
- Terapia Ocupacional.
- Cirugía de Columna.
- Cirugía de Mano.
- Deformidades Neuromusculares
- Infecciones Óseas.
- Ortopedia del Deporte y Artroscopia.
- Ortopedia. Pediátrica.
- Reconstrucción Articular Cadera y Rodilla.
- Reconstrucción Articular de Hombro y Codo.
- Reumatología.
- Tumores Óseos.
- Traumatología.
- Unidad de Cuidados Intensivos.

### Edades de atención:

A partir de un mes, sin límite de edad.

### Dirección:

Calz. México Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe, C.P. 14389 Del. Tlalpan

**Teléfono:** 5999 1000

**Página Web / correo electrónico:**  
<http://www.inr.gob.mx>

## Comunidad Crecer, I.A.P.

Institución de Asistencia Privada que brinda educación, rehabilitación y habilitación a bebés, niños y adolescentes con discapacidad múltiple al igual que capacitación para sus familias. Al mismo tiempo, participamos en el movimiento social a favor de las Personas con Discapacidad y de sus derechos en nuestro país

### Servicios:

- Intervención temprana.
- Educación, rehabilitación y habilitación de niños, adolescentes y adultos.
- Capacitación para familias, profesionales y voluntarios.
- Organización de cursos, talleres, seminarios y congresos.

### Edades de atención:

A partir de 45 días de nacidos hasta 15 años

**Dirección:**

Calle 6 No.3 Col.Ampliación Tepepán C.P. 16029  
Del. Xochimilco

**Teléfono:** 5675 0888

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.comunidadcrecer.org/> [garemex@prodigy.net.mx](mailto:garemex@prodigy.net.mx)

**Rehabilitación Integral de México**

Ofrece la más alta experiencia en terapias diversas. Cuenta con la infraestructura necesaria para satisfacer múltiples necesidades e integrar a cada uno de sus pacientes a la sociedad con la mejor funcionalidad posible.

**Servicios:**

- Terapia Física y Rehabilitación.
- Medicina Física.
- Traumatología y Ortopedia. Rehabilitación Pulmonar.
- Neuropediatría.
- Psicología. Educación Especial.
- Neurolingüística.
- Medicina del Deporte.
- Gerontología.
- Órtesis y Prótesis.

**Edades de atención:**

A partir de los 4 meses hasta adultos mayores

**Dirección:**

Paseo de Atizapán No. 11 Entre Colorines y Laureles Col. Jardines de Atizapán, C.P. 52978 Mncpio: Atizapán.

**Teléfono** 1668 0744 y 4330 6969

**Página Web / correo electrónico:**

[www.rehabilitacionfisica.com.mx](http://www.rehabilitacionfisica.com.mx)

[www.rehabilitacionintegraldemexico.com.mx](http://www.rehabilitacionintegraldemexico.com.mx)

**CRIT Neza****Centro de Rehabilitación Infantil Teletón****Misión:**

Reconociendo y salvaguardando la dignidad de la persona, servimos a los menores con discapacidad neuromusculoesquelética, a través de una rehabilitación integral, promoviendo su pleno desarrollo e integración a la sociedad.

**Visión:**

Ser el mejor sistema de centros de rehabilitación infantil del mundo, dentro del marco de la promoción de valores humanos y de una cultura que favorezca la integración social de las personas con discapacidad.

**Lema:**

El amor y la ciencia al servicio de la vida

**Servicios:**

- Diagnósticos.

- Estimulación temprana.
- Neuroterapia.
- Terapia individual.
- Terapia Grupal.
- Integración social.
- Terapias físicas de rehabilitación.
  - Mecanoterapia.
  - Hidroterapia.
  - Electroterapia.
  - Termoterapia.

**Edades de atención:**

0 años a 18 años

**Dirección:**

Av. Bordo de Xochiaca, A2, -1B Mz. s/n Mncpio: Netzahualcōyotl

**Teléfono:** 2619 7374

**Correo electrónico:** [mrodriguez@teleton.org.mx](mailto:mrodriguez@teleton.org.mx)

**CRIT Edo. De México.****Centro de Rehabilitación Infantil Teletón****Misión:**

Reconociendo y salvaguardando la dignidad de la persona, servimos a los menores con discapacidad neuromusculoesquelética, a través de una rehabilitación integral, promoviendo su pleno desarrollo e integración a la sociedad.

**Visión:**

Ser el mejor sistema de centros de rehabilitación infantil del mundo, dentro del marco de la promoción de valores humanos y de una cultura que favorezca la integración social de las personas con discapacidad.

**Lema:**

El amor y la ciencia al servicio de la vida

**Servicios**

- Diagnósticos.
- Estimulación temprana.
- Neuroterapia.
- Terapia individual.
- Terapia Grupal.
- Integración social.
- Terapias físicas de rehabilitación.
  - Mecanoterapia.
  - Hidroterapia.
  - Electroterapia.
  - Termoterapia.

**Edades de atención**

0 años a 18 años

**Dirección**

Vía Gustavo Baz No. 219, Col. San Pedro Barrientos,

Mncpio: Tlalnepantla

**Teléfono** 5321 2223

**Correo electrónico:** [mrodriguez@teleton.org.mx](mailto:mrodriguez@teleton.org.mx)

**PARA SABER MÁS**

BAUMGART, D. **Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad.** España. Editorial Alianza Psicología. 1996.

BASIL, Carmen. **Los alumnos con parálisis cerebral: desarrollo y educación.** En: Marchesi, A. y Coll, A. Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas escolares y aprendizaje escolar. España. Alianza Editorial.

BAUTISTA, Rafael. **Necesidades educativas especiales.** Málaga. Ediciones Aljibe.

CAMPOS, Sergio y AVALOS RINCÓN, Alejandro. **Estrategias de apoyo educativo para niños con discapacidad integrados a Educación Básica Convencional de zonas rurales y urbano marginadas.** Cuaderno Tres. La escuela convencional ante la Discapacidad Motora. Programa de Fomento a la Innovación en la Educación Básica. Secretaría de Educación Guanajuato. CONAFE.

CARDONA MARTÍN, Miguel. **Discapacidad motórica. En: Adaptemos la escuela. Orientaciones ante la discapacidad motórica.** Málaga. Ediciones Aljibe.

10.



# DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y SORDOCEGUERA

Agradecemos la participación del Programa del Fortalecimiento  
de la Educación Especial y la Integración Educativa para la  
realización de este capítulo.







## ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD MÚLTIPLE?

La discapacidad múltiple es la **presencia de dos o más discapacidades: sensorial, física, intelectual y/o mental con necesidades de apoyos generalizados, en diferentes áreas de las habilidades adaptativas y del desarrollo.** Por ejemplo: personas que presentan a la vez discapacidad intelectual y discapacidad motriz, o bien, con hipoacusia y discapacidad motriz.

Las personas con discapacidad múltiple encierran a aquellas que tengan deficiencias motrices, intelectuales y/o sensoriales permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.



### RECUERDA:

#### NO ES:

Está malito (a)  
Está enfermo (a)

#### ES:

**UN NIÑO O NIÑA,  
JOVEN O PERSONA  
CON DISCAPACIDAD  
MÚLTIPLE**



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE?

Primordialmente para identificar si una persona tiene discapacidad múltiple es necesario que ésta tenga dos discapacidades o más, y también que los apoyos necesarios para su participación en cualquier actividad sean significativos, es decir, la persona con discapacidad múltiple no puede valerse por sí misma en lo físico y/o en lo intelectual, en la mayoría de los ambientes en que se desarrolla.



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE DISCAPACIDAD MÚLTIPLE?

La discapacidad múltiple se caracteriza por tener tantas combinaciones de condiciones de discapacidad como personas que las presentan, por ello es que en el diagnóstico pueden participar cuantos especialistas se requieran. A continuación mencionamos algunos especialistas y sus formas de diagnóstico:

### Médico general

En las revisiones generales el médico puede detectar cualquier anomalía en el desarrollo y canalizar a los especialistas correspondientes.

### Pediatra

a) **Prueba APGAR**. En el nacimiento se realiza el test de APGAR<sup>1</sup>, que es un examen clínico, empleado útilmente en ginecobstetricia y en la recepción pediátrica, en donde el médico clínico pediatra, neonatólogo o matrona certificado realiza una prueba medida en 3 estándares sobre el recién nacido para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínica sobre el estado general del neonato después del parto. El recién nacido es evaluado de acuerdo a cinco parámetros fisioanatómicos simples, que son:

**Frecuencia cardiaca**

**Esfuerzo respiratorio**

**Tono muscular**

**Reflejos**

**Coloración de la piel del bebé**

A cada parámetro se le asigna una puntuación entre 0 y 2, sumando las cinco puntuaciones se obtiene el resultado del test.

El test se realiza al minuto, a los cinco minutos y, en ocasiones, a los diez minutos de nacer. La puntuación al primer minuto evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del

nacimiento y su posible sufrimiento, mientras que la puntuación obtenida a los 5 minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente y su capacidad de recuperación. Un recién nacido con una puntuación mas baja al primer minuto que al quinto, obtiene unos resultados normales y no implica anormalidad en su evolución.

Se han propuesto numerosas clasificaciones para el recién nacido, tomando en cuenta el peso de nacimiento (PN), la edad gestacional (EG) y el grado de crecimiento intrauterino (CIU), lo que ha permitido identificar grupos de neonatos con diferentes riesgos específicos de enfermedad, muerte y eventuales secuelas, también a establecer el tratamiento adecuado en forma oportuna y a determinar los recursos adicionales que se deben considerar. Está claramente demostrado que el riesgo de presentar mortalidad neonatal está en estrecha relación con el peso de nacimiento y la edad gestacional; ambos parámetros están interrelacionados y las desviaciones que se producen a partir de un rango de normalidad conducirán irremediablemente a problemas de salud.

### b) Métodos Pediátricos.

Al nacer, el examen físico del recién nacido aporta elementos que permiten estimar su EG, tanto por sus características somáticas como neurológicas. Existen distintos métodos para evaluar la EG pero todos usan como criterio el crecimiento y la madurez indicados por los signos físicos y neuromusculares, asignando una calificación a cada una de ellas.

En el examen neurológico se avalúan los siguientes reflejos:

#### Postura de reposo:

Se evalúa la posición natural que adopta el RN al estar en decúbito supino. A las 28 semanas presenta extensión total y todos los segmentos corporales están en contacto con la superficie de examen. La cabeza aparece rotada hacia un lado, sin que ello provoque el reflejo tónico cervical, que recién aparece a las 32 semanas de gestación. El tono muscular está muy disminuido en el prematuro extremo y va aumentando con el progreso de la EG; madura en sentido caudal-cefálico, aumentando primero en las extremidades inferiores, las cuales aparecen en parte flexionadas. En el RN de 34 semanas en posición decúbito dorsal, se observa postura de rana presentando sus extremidades superiores flexionadas, y descansando a ambos lados de la cabeza; las extremidades inferiores se encuentran en flexo-abducción y apoyan su cara externa sobre la superficie de apoyo.

#### Retroceso de los brazos:

Se efectúa con el RN en posición supina; se flexionan por completo ambos codos durante 5 segundos, luego se extienden los brazos a los lados por dos segundos y se liberan. En el RN de término los codos forman un ángulo de 90° y regresan rápido a la flexión; en el pretérmino, en cambio, tienen un retroceso más lento y un ángulo menor. La respuesta debe ser bilateral.

## Neurólogo

Un *examen neurológico* evalúa las habilidades motoras y sensoriales, el funcionamiento de uno o más nervios craneanos, audición y habla, visión, coordinación y equilibrio, estado mental, y cambios en el ánimo y la conducta, entre otras. Se utilizan artículos como un diapasón, linterna, martillo para reflejos, oftalmoscopio y agujas para ayudar a diagnosticar tumores cerebrales, infecciones como la encefalitis y la meningitis, y enfermedades como el Parkinson, la enfermedad de Huntington, la esclerosis lateral amiotrófica y la epilepsia. Algunas pruebas requieren de los servicios de un especialista para realizarlas y analizar los resultados.

A continuación algunas pruebas o estudios<sup>2</sup> que se emplean para diagnóstico:

**Radiografías del tórax y el cráneo**, como parte de un estudio neurológico. Las radiografías pueden usarse para ver cualquier parte del cuerpo, como una articulación o sistema importante de órganos.

La **angiografía** es una prueba usada para detectar bloqueos de las arterias o venas. Una *angiografía cerebral* puede detectar el grado de estrechamiento u obstrucción de una arteria o vaso sanguíneo en el cerebro, la cabeza o el cuello. Se usa para diagnosticar accidentes cerebrovasculares y para determinar la ubicación y tamaño de un tumor cerebral, aneurisma, o malformación vascular.

La **biopsia** involucra la extirpación y el examen

de un pequeño trozo de tejido del cuerpo. Las *biopsias de músculo y nervio* se usan para diagnosticar trastornos neuromusculares y también pueden revelar si una persona es portadora de un gen anormal que pueda pasarse a los niños y niñas. Se extirpa una pequeña muestra de músculo y nervio bajo anestesia local y se estudia bajo el microscopio.

Las **ecografías cerebrales** son técnicas para obtención de imágenes usadas para diagnosticar tumores, malformaciones de vasos sanguíneos, o hemorragias cerebrales. Estas ecografías se usan para estudiar la función del órgano, una lesión o enfermedad del tejido o el músculo.

El **análisis de líquido cefalorraquídeo** involucra la extracción de una pequeña cantidad de líquido que protege el cerebro y la médula espinal. El líquido se examina para detectar un sangrado o hemorragia cerebral, diagnosticar una infección cerebral o de la médula espinal, identificar algunos casos de esclerosis múltiple y otras afecciones neurológicas y medir la presión intracraneana.

La **tomografía computada**, también conocida como TC, es un proceso indoloro y no invasivo usado para producir imágenes rápidas y bidimensionales claras de órganos, huesos y tejidos. La prueba TC neurológica se usa para ver el cerebro y la médula. Puede detectar irregularidades óseas y vasculares, ciertos tumores y quistes cerebrales, discos herniados, epilepsia, encefalitis, estenosis espinal (estrechamiento del canal espinal), un coágulo sanguíneo o sangrado intracraneal en pacientes con accidente cerebrovascular, daño cerebral de una lesión craneana u otros trastornos.

**Ecografía TC resaltada con contraste ultratecal** para detectar problemas en la columna y las raíces nerviosas espinales. Comúnmente esta prueba se realiza en un centro para imágenes. Luego de la aplicación de un anestésico tópico, el médico extrae una pequeña muestra de líquido espinal por medio de una punción lumbar. La muestra se mezcla con un colorante de contraste y se inyecta en el saco espinal ubicado en la base de la columna lumbar. Luego se le pide al paciente que se mueva a una posición que permita que el líquido de contraste viaje al área a estudiarse. El colorante permite que el canal espinal y las raíces nerviosas se vean con más claridad en una TC. La prueba lleva hasta una hora en completarse. Luego de la prueba, los pacientes pueden tener alguna molestia o dolor de cabeza que puede deberse a la extracción del líquido espinal.

La **electromiografía, o EMG**, se usa para diagnosticar disfunciones musculares y nerviosas y enfermedades de la médula espinal. Registra la actividad eléctrica cerebral y de la médula espinal hasta una raíz nerviosa periférica (encontrada en los brazos y piernas) que controla los músculos

durante la contracción y en reposo.

Los **potenciales evocados** (también llamados respuesta evocada) miden las señales eléctricas al cerebro generadas por la audición, el tacto o la vista. Estas pruebas se usan para evaluar los problemas nerviosos sensoriales y confirmar afecciones neurológicas como la esclerosis múltiple, tumores cerebrales, neuromas acústicos (pequeños tumores del oído interno) y lesiones de la médula espinal. Los potenciales evocados también se usan para examinar la vista y la audición (especialmente en los bebés y niños pequeños), monitorizar la actividad cerebral entre los pacientes con coma, y confirmar la muerte cerebral.

Las **imágenes por resonancia magnética** (IRM) usan radioondas generadas por computadora y un campo magnético poderoso para producir imágenes detalladas de estructuras del cuerpo como tejidos, órganos, huesos y nervios. Los usos neurológicos comprenden el diagnóstico de tumores cerebrales y de la médula espinal, enfermedades oculares, inflamación, infección, e irregularidades vasculares que pueden llevar al accidente cerebrovascular. Las IRM también pueden detectar y monitorizar trastornos degenerativos como la esclerosis múltiple y puede documentar lesiones cerebrales debidas a trauma.

La **mielografía** involucra la inyección de un colorante de contraste con base acuosa u oleosa dentro del canal espinal para resaltar la imagen radiográfica de la columna. Se usan para diagnosticar lesiones nerviosas espinales, discos herniados, fracturas, dolor en la espalda o la pierna, y tumores espinales.

La **tomografía con emisión de positro-**

**nes** (PET) proporciona imágenes bi y tridimensionales de la actividad cerebral midiendo los isótopos radioactivos que se inyectan dentro del torrente sanguíneo. Las tomografías PET cerebrales se usan para detectar o resaltar tumores y tejidos enfermos, medir el metabolismo celular y tisular; mostrar el flujo sanguíneo, evaluar a los pacientes con trastornos convulsivos que no responden a la terapia médica y pacientes con ciertos trastornos de la memoria, y determinar cambios cerebrales luego de lesiones o abuso de drogas, entre otros.

El **polisomnograma** mide la actividad corporal y cerebral durante el sueño. Se realiza en un centro del sueño en una o varias noches. Los electrodos se pegan o se colocan con cinta al cuero cabelludo, los párpados o el mentón del paciente. Durante la noche y durante los diversos ciclos de despertar y sueño, los electrodos registran ondas cerebrales, movimientos oculares, respiración, actividad muscular esquelética y de las piernas, presión arterial y frecuencia cardíaca. El paciente puede grabarse en video para notar los movimientos durante el sueño. Luego los resultados se usan para identificar patrones característicos de trastornos del sueño, incluido el síndrome de las piernas inquietas, el trastorno del movimiento periódico de las extremidades, insomnio, y trastornos respiratorios como la apnea obstructiva del sueño. Los polisomnogramas son indoloros, no invasivos y no tienen riesgos.

Las **imágenes ultrasónicas**, también llamadas ultrasonido o sonografía, usan ondas sonoras de alta frecuencia para obtener imágenes dentro del cuerpo. La *neurosonografía* (ultrasonido del cerebro y la columna espinal) analiza el flujo sanguíneo cerebral y puede diagnosticar accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales, hidrocefalia

(acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cerebro), y problemas vasculares. También puede identificar o descartar procesos inflamatorios que causan dolor.

## Genetista

Los estudios genéticos postnatales se realizan a partir de células somáticas provenientes de mucosa yugal, biopsias, o cultivos de sangre o médula. Las sondas para estudios de citogenética molecular pueden variar de un amplio rango según las necesidades del diagnóstico:

A continuación, se mencionan algunos estudios diversos de los genes que están asociados a síndromes, enfermedades o condiciones:

### Enfermedades De La Piel

SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBÉ: gen **FLCN**

QUERATINOCITOSIS PALMO-PLANTAR.

Gen **KRT1**

Gen **KRT16**

NEVUS COMEDÓNICO: Gen **FGFR**

### Enfermedades Neurológicas

- **Gen PSEN1: secuenciación. Si no se detectan alteraciones se estudiarán grandes reordenamientos.**
- **Isoforma de APOE.**
- **ENCEFALOPATÍA INFANTIL: Gen CDKL5** **EPIiléPTICA**

#### Otras

- Trimetilaminuria: genes FMO3, SLC22A1, DMGDH, SHD y FMO1.
- Se comenzará por FMO3. En caso de no encontrar ninguna alteración responsable en este gen se puede anali-

zarlos genes SLC22A1, DMGDH, SHD y FMO1, bajo petición expresa:

- En caso de no encontrar ninguna alteración en FMO3, estoy interesado en analizar SLC22A1, DMGDH, SHD y/o FMO1 o Hipoplasia Adrenal Congénita: gen DAX1.
- Síndrome de Marfan: genes FBNI, TGFBR1 y TGFBR2.
- Síndrome del X Frágil. Análisis de expansiones en el gen FMR1.
- Fiebre Recurrente Mediterránea: gen MEFV.
- Osteogénesis Imperfecta: genes COL1A1 y COL1A2 (se estudiarán los

reordenamientos en estos genes en caso de no detectarse pequeñas mutaciones)

- Paraplejía Espástica Tipo Iv: gen SPAST
- Glucogenosis Tipo V (Enfermedad de Mc Ardle): gen PYGM
- Displasia Campomélica: GEN sox9
- Coloboma Bilateral de Nervio Óptico: Gen PAX6
- Síndrome de Noonan: Gen PTPN11
- Síndrome de SaethreChotzen: gen TWIST1

### Psiquiatra

Aplicación de pruebas psicológicas, así como estudios en conjunto con otras especialidades.



# ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE?

Apoyos generales para  
la familia, personal del  
Centro Comunitario  
y los diferentes  
ambientes de la  
comunidad:

Promueve su  
participación en  
actividades de la  
comunidad.

Favorece  
el desarrollo  
de un sistema de  
comunicación, en especial  
cuando la expresión  
verbal por alguna razón  
no es posible.

Enseña de manera  
sistemizada el  
cuidado de sí mismo y  
hábitos de higiene.

Establece una  
buena relación con  
la escuela y docentes,  
para llevar un trabajo  
colaborativo.

## Salón de clases

Facilita los medios físicos y sociales para que pueda participar en la mayoría de las actividades escolares posibles.

Desarrolla confianza educadora-niño o niña para establecer un lazo de interacción que permita el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Ofrece aprendizajes útiles para la participación en su vida diaria.

Considera actividades de la vida diaria cómo parte esencial de los temas a trabajar.

Empieza la enseñanza de nuevos conceptos, habilidades de lo particular a lo general, es decir partir de la realidad de cada estudiante con discapacidad múltiple, para después ir complejizando los aprendizajes.

Enseña a través de procesos en donde se fraccione por pasos a las actividades.

Permite que realice repeticiones constantes de los conceptos y procesos.

Pon atención a la enseñanza de habilidades de convivencia social.

## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

- Promueve que sus compañeros y compañeras tengan la oportunidad de enseñarle cosas nuevas.

- Enseña a los compañeros y compañeras que apoyen al niño o niña con discapacidad múltiple para que sea lo más independiente posible, enseñándoles a darle ayuda únicamente cuando en verdad no pueda realizar la actividad.

- Promueve que se incluya al niño o niña con discapacidad múltiple en las actividades recreativas y de socialización relacionadas con la escuela que se den dentro y fuera de ella.



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

Busca información sobre la condición de tu hijo o hija, ya que deben ser las familias quienes tomen las decisiones y la mejor forma de hacerlo es de manera informada, nadie más puede decidir que es lo mejor para el **niño o niña**.

Buscar ayuda en diferentes lugares y por diferentes medios. No pierdas la esperanza de que alguien puede ofrecerte opciones para mejorar la calidad de vida de tu hijo o hija.

Pon atención a la enseñanza de habilidades de convivencia social.

Vincúlate con otros padres y madres que tengan hijos e hijas con esta discapacidad, para que compartan experiencias y se den apoyo mutuamente.



## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD MULTIPLE?

La discapacidad múltiple representa una gran variedad de combinaciones entre discapacidades y síndromes que generan una gama amplia y diversa de necesidades. En general estas personas requieren de constante atención médica por diversas complicaciones: Respiratorias, digestivas, cardíacas, endocrinológicas, óseas, etc.

Debido a la gran variedad de condiciones a continuación mencionamos sólo algunas de las posibles terapias que pueden requerir, según cada caso:

**Asistencia tecnológica**

**Psiquiátrica**

**Comunicación y lenguaje**

**Psicológica**

**Ocupacional**

**Integración sensorial**

**Física (motriz)**

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo el **niño o niña tenga mayores logros.**

Los **objetivos terapéuticos** deben tener un **enfoque funcional** ya que al **conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos.**



## ¿QUÉ ES LA SORDOCEGUERA?

Es una discapacidad visual-auditiva, que representa la pérdida de visión y de audición en distintos grados y condiciona los distintos niveles de funcionamiento de las personas que tienen esta condición.

Una persona se considera como sordociega si presenta problemas en la comunicación, acceso a la información y la movilidad, que requiere de ayudas específicas para superar esas dificultades por el resto de su vida.

## RECUERDA:

**NO ES:**  
Cieguito (a)

Sordito (a)

**ES:**  
UN NIÑO O NIÑA, JOVEN  
O PERSONA SORDOCIEGA  
UN NIÑO, NIÑA, JOVEN  
O PERSONA CON  
SORDOCEGUERA

El término sordoceguera **no necesariamente implica una pérdida visual y auditiva total**, en realidad describe una condición que combina en variados grados ambos impedimentos auditivos y visuales. Sólo un 10% de la población con sordoceguera presenta una pérdida completa de ambos sentidos.

La sordoceguera si bien es una combinación de dos discapacidades no se considera una discapacidad múltiple, ya que presenta características particulares que le han dado un lugar, como una discapacidad por sí misma.

Toda persona con sordoceguera experimenta problemas en el acceso a la información, de comunicación, y de movilidad. Sin embargo, **sus necesidades específicas varían enormemente de acuerdo al momento de la pérdida, el grado y combinación que pueda tenerse; así como el momento de detección e intervención.**

La clasificación de la sordoceguera **de acuerdo a la etapa de la vida en que se generó** es la siguiente:

**Sordoceguera congénita.** Personas que han nacido con ambos impedimentos en los sensores auditivos y visuales o que han adquirido la sordoceguera antes del desarrollo del lenguaje; también, personas que son sordociegas y tienen impedimentos cognitivos e intelectuales muy significativos.

**Sordoceguera adquirida.** Personas que presentaban disminución o pérdida de uno de los dos sentidos y posteriormente perdieron o se disminuyó significativamente el otro sentido. Podríamos decir que hay subdivisiones, de acuerdo al momento de la pérdida, Mencionamos algunas a continuación:

- Personas ciegas o con debilidad visual que pierden la audición posteriormente a la adquisición del lenguaje.
- Personas que eran sordas o hipoacúsicas y desarrollaron un impedimento visual. Dentro de esta clasificación hay 2 subdivisiones:

Personas sordas que utilizan la lengua de señas y que desarrollan una disminución visual.

Personas sordas que utilizan el lenguaje hablado y lectura labial, pero están perdiendo su visión.

- Personas quienes tenían visión y audición normal, pero adquirieron un impedimento visual y auditivo, debido a un trauma (accidente), golpes, daños cerebrales u otros.
- Personas que en su etapa adulta son sordas y desarrollan pérdida visual. Muchas personas en la vida adulta desarrollan impedimentos como consecuencia de la vejez.



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON SORDOCEGUERA?

**Una persona se identifica como sordociega si el grado de pérdida de ambos sentidos genera una dificultad importante para su autonomía y comunicación. Por ejemplo si requiere de un intérprete permanente para poder comunicarse con los demás.**



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE SORDOCEGUERA?

Los especialistas que participan en el diagnóstico, son los siguientes:

### Médico general

En las revisiones generales él médico puede detectar cualquier anomalía en el desarrollo de la audición y visión, canalizar al especialista correspondiente.

### Pediatra

En el nacimiento se realiza el test de APGAR<sup>3</sup>, que es un examen clínico tocología, empleado útilmente en ginecología y en la recepción pediátrica, en donde el médico clínico pediatra, neonatólogo o matrona certificado realiza una prueba medida en 3 estándares sobre el recién nacido para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínica sobre el estado general del neonato después del parto. El recién nacido es evaluado de acuerdo a cinco parámetros fisiológicos simples, que son:

- Frecuencia cardíaca
- Esfuerzo respiratorio
- Tono muscular
- Reflejos
- Coloración de la piel del bebé

A cada parámetro se le asigna una puntuación entre 0 y 2, sumando las cinco puntuaciones se obtiene el resultado del test.

El test se realiza al minuto, a los cinco minutos y, en ocasiones, a los diez minutos de nacer. La puntuación al primer minuto evalúa el nivel

de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento y su posible sufrimiento, mientras que la puntuación obtenida a los 5 minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente y su capacidad de recuperación. Un recién nacido con una puntuación mas baja al primer minuto que al quinto, obtiene unos resultados normales y no implica anomalía en su evolución.

### Oftalmólogo

#### Topografía de la Córnea

Las funciones de la córnea como una lente muy fuerte responsable tanto como el 75% de la capacidad que se enfoca de los ojos.

La topografía córnea automatizada mide esta superficie importante que nos da una exhibición cifrada color que contiene la información detallada sobre la forma de tu córnea. Para el paciente es un escrito, sin dolor, sin contacto procedimiento la superficie de ese las fotografías del ojo usando la luz ordinaria.

#### Electrorretinografía

Es un examen para medir la respuesta eléctrica de las células del ojo sensible a la luz, llamada bastones y conos. Estas células son parte de la retina (la parte posterior del ojo).

Mientras está sentado, el médico le aplica gotas anestésicas en los ojos para que no sienta ninguna molestia durante el examen. Los ojos se mantienen abiertos con un pequeño dispositivo llamado retractor. Se coloca un sensor eléctrico (electrodo) en cada ojo.

El electrodo mide la actividad eléctrica de la retina en respuesta a la luz. Una luz relampaguea y la respuesta eléctrica viaja desde el electrodo hasta una pantalla similar a un televisor, donde se puede observar y registrar. El patrón de respuesta normal tiene ondas llamadas A y B.

El médico tomará las lecturas en la luz normal del cuarto y luego de nuevo en la oscuridad, después de dejar pasar 20 minutos para que los ojos se adapten

### Movimientos Oculares

Se valoran los movimientos oculares conjugados. El movimiento conjugado, corresponde al movimiento de los ojos en la misma dirección, al mismo tiempo.

#### Técnica:

- El explorador se coloca frente al paciente.
- Coloca un blanco cercano (lámpara, mano u otro objeto) aproximadamente entre 40 y 50 cm de distancia (a la altura y entre ambos ojos).
- Solicita al paciente que siga el blanco solamente con los ojos.
- Iniciando con la mirada fija al frente por parte del paciente y regresando a esta cada vez, mueve al blanco en cada una de las cuatro direcciones cardinales y en las cuatro posiciones perpendiculares.

- Realiza los movimientos amplios y con la velocidad suficiente para que el paciente siga el blanco sin dificultad.
- Primero revisa los cuadrantes superiores y posteriormente los inferiores deteniendo los parpados superiores (dedos índice y pulgar) del paciente.
- Valora la velocidad, el rango y la simetría de los movimientos, además observa la inestabilidad de la fijación.

### Fusión de Flicker

Es un aparato ideal tanto para investigación como para estudios clínicos, patológicos, fisiológicos y psicológicos.

Facilita un índice integro y eficiente del sistema visual, sistema nervioso, efectos de los medicamentos, etc. Se ha utilizado para realizar estudios de daños cerebrales, ansiedad, fatiga, neurosis, Alzheimer, efectos de la edad, etc.

Este instrumento incluye 5 modos para cubrir cualquier requisito de tests:

- **Frecuencia Autoascendente**
- **Frecuencia Continua**
- **Frecuencia Discreta**
- **Modo de Control Analógico**

Proporciona 3 protocolos automáticos.

El usuario también tiene control sobre la intensidad de los estímulos, los ritmos de los estímulos y la selección de los estímulos. Permite realizar estudios ojo a ojo, los dos ojos simultáneamente y los dos ojos alternativamente.

### Angiografía de Fluorescencia

La angiografía con fluoresceína de retina es un procedimiento clínico diagnóstico utilizado para observar la circulación retiniana. También es eficaz en la detección de fugas o daños causados a los vasos sanguíneos que nutren la retina. Es una gran herramienta en el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades vasculares.

### Fluorofotometría

Medición de la luz obtenida por fluorescencia con el propósito de evaluar la integridad de varias barreras oculares. El método se utiliza para investigar la barrera agua-sangre, barrera sangre-retina, mediciones del flujo acuoso, permeabilidad del endotelio corneal, y dinámica del flujo de lágrimas.

### Gonioscopia

Proporciona visión directa del ángulo. No requiere una lámpara de hendidura y se emplea con el paciente en decúbito supino.

Esta técnica es una parte esencial de la exploración inicial de todos los casos sospechosos de glaucoma. Para poder reconocer tanto las causas más comunes como las menos frecuentes que dificultan el flujo del humor acuoso, el explorador necesita practicar de forma constante tanto en ojos normales como anormales.

### Oftalmoscopia

Medición de la tensión arterial en la arteria central de la retina.

### Tonometría Ocular

Es un examen para medir la presión dentro de los ojos y se utiliza para detectar glaucoma. El método más preciso mide la fuerza que se necesita para aplanar cierta área de la córnea.

- Se anestesia la superficie del ojo. Se toca un costado del ojo con una tira delgada de papel impregnada con un tinte de color naranja. El tinte tiñe la parte frontal del ojo para ayudar a realizar el examen.

- Se coloca una lámpara de hendidura de frente, se apoya la frente y el mentón en un soporte que mantiene la cabeza firme. La lámpara se mueve hacia delante hasta que la punta del tonómetro apenas toque la córnea.

- La luz generalmente es un círculo azul. El médico mira a través del visor de la lámpara y ajusta la tensión en el tonómetro. No hay ninguna molestia durante el examen.

Un método ligeramente diferente utiliza un objeto similar en la forma a un lápiz y, también en este caso, le administran gotas anestésicas en los ojos para evitar cualquier molestia. El dispositivo toca la parte exterior del ojo y registra la presión ocular instantáneamente.

El último método es el de no contacto (soplo de aire). En este método, el mentón descansa en un soporte acolchado.

- Se fija la mirada directamente en el instrumento examinador. El oftalmólogo dirige una luz brillante dentro del ojo para ali-

near adecuadamente el instrumento y aplica un soplo breve de aire en el ojo.

- La máquina mide la presión ocular, examinando la forma como los reflejos de luz cambian a medida que el aire golpea el ojo.

## Otorrinolaringólogo

Estudios **Audiométricos**<sup>4</sup>: Son estudios rápidos y sencillos que se realizan en adultos y niños y niñas mayores a 5 años.

- Audiometría tonal**: Estudio en el que se emiten sonidos (graves y agudos) y el paciente debe responder cuando es capaz de oírlos. Evalúa los umbrales auditivos y se mide en decibeles.

- Logaudiometría**: Estudio que evalúa la capacidad de escuchar y entender las palabras. Se leen unas listas de palabras prediseñadas de distinta intensidad de volumen y el paciente deberá repetir lo que haya interpretado.

- Timpanometría**: Estudio en el cual se varía la presión en el canal auditivo para evaluar la condición y movilidad (movimiento) del tímpano (membrana timpánica) y se utiliza para detectar trastornos del oído medio.

- Acufenometría**: Estudio que mide el tipo de acufeno “zumbido” que escucha el paciente y su intensidad.

- Potenciales Evocados** (BERA).

- Impedenciometría**<sup>5</sup> es un examen otorrinolaringológico cuyo objetivo es la medida de las impedancias o resistencias del fenómeno auditivo, específicamente del oído medio.

## Psiquiatra

Los pasos claves del proceso de una evaluación diagnóstica integral, de acuerdo a las pautas Internacionales de Evaluación Diagnóstica de la Asociación Mundial de Psiquiatría (Mezzich, Berganza, von Cranach et al, 1999) incluyen los siguientes:

- Entrevista del Paciente.
- Evaluación Sintomatológica de la Psicopatología.
- Evaluaciones Bio-Psico-Sociales Complementarias.
- Formulación Diagnóstica Integral.
- Articulación del Diagnóstico con el Plan de Tratamiento.
- Organización de la Historia Clínica.

## Neurólogo

Un *examen neurológico* evalúa las habilidades motoras, sensoriales, el funcionamiento de uno o más nervios craneanos, audición y habla, visión, coordinación y equilibrio, estado mental, cambios en el ánimo, conducta, entre otras. Se utilizan artículos como un diapasón, linterna, martillo para reflejos, oftalmoscopio y agujas para ayudar a diagnosticar tumores

<sup>4</sup> ¿Qué son los estudios audiométricos? Centro de cirugía plástica y otorrinolaringología. En: <http://www.drmoina.com.ar/estudios%20audiometricos.html>

<sup>5</sup> Pruebas otorrinolaringológicas. Te cuidamos Canal salud. En: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/pruebas-diagnosticas-otorrinolaringologia.shtml>

cerebrales, infecciones como la encefalitis, meningitis, enfermedades como el Parkinson, la enfermedad de Huntington, esclerosis lateral amiotrófica y la epilepsia.

A continuación algunas pruebas o estudios<sup>6</sup> que se emplean para el diagnóstico:

La **angiografía** es una prueba usada para detectar bloqueos de las arterias o venas. Una **angiografía cerebral** puede detectar el grado de estrechamiento u obstrucción de una arteria o vaso sanguíneo en el cerebro, la cabeza o el cuello. Se usa para diagnosticar accidentes cerebrovasculares y para determinar la ubicación y tamaño de un tumor cerebral, aneurisma, o malformación vascular.

Los **potenciales evocados** (también llamados respuesta evocada) miden las señales eléctricas al cerebro generadas por la audición, el tacto o la vista. Estas pruebas se usan para evaluar los problemas nerviosos sensoriales y confirmar afecciones neurológicas como la esclerosis múltiple, tumores cerebrales, neuromas acústicos (pequeños tumores del oído interno) y lesiones de la médula espinal. Los potenciales evocados también se usan para examinar la vista y la audición (especialmente en los bebés y niños pequeños), monitorizar la actividad cerebral entre los pacientes con coma, y confirmar la muerte cerebral.

Las **imágenes por resonancia magnética** (IRM) usan radioondas generadas por computadora y un campo magnético poderoso para producir imágenes detalla-

das de estructuras del cuerpo como tejidos, órganos, huesos y nervios. Los usos neurológicos comprenden el diagnóstico de tumores cerebrales y de la médula espinal, enfermedades oculares, inflamación, infección, e irregularidades vasculares que pueden llevar al accidente cerebrovascular. Las IRM también pueden detectar y monitorizar trastornos degenerativos como la esclerosis múltiple y puede documentar lesiones cerebrales debidas a trauma.

La **electronistagmografía** (ENG) se utiliza para detectar los posibles problemas de equilibrio. Esta técnica consiste en colocar electrodos alrededor de los ojos y en la frente, que registran los movimientos oculares (nistagmos) cuando se estimula el oído interno y los nervios circundantes al verter agua caliente (o tibia) y fría en el conducto auditivo externo en diferentes momentos.

En caso de detectar algún problema, se utiliza el electrorretinograma (ERG), que comprueba, a través de un electrodo situado en cada ojo, la electricidad emitida por los nervios de la retina cuando el sujeto mira a una luz destellante. La prueba se realiza en condiciones de luz ambiental y de oscuridad, y sirve para identificar un caso de retinitis pigmentaria.

## Genetista

Se pueden realizar una cantidad diversa de estudios genéticos para identificar algunas variaciones que afectan tanto la vista, como el oído.

<sup>6</sup> Pruebas y procedimientos de diagnóstico neurológico. NINDS Instituto Nacional de de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares en: [http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/diagnostico\\_neurologico.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/diagnostico_neurologico.htm)



## ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON SORDOCEGUERA?

### Apoyos generales para la familia, personal del Centro Comunitario y los diferentes ambientes de la comunidad:

#### Consejos Generales para la Interacción

- Saluda al niño o niña tocando el dorso de su mano o el hombro.
- Preséntate diciendo tu nombre e identifícate táctilmente (ej., nombre-seña, símbolo, o clave de identificación).
- Haz una pausa y espera por la reacción del niño o niña o su respuesta.
- Mantén contacto con el niño o niña sentándote donde puedas ver sus respuestas. Ofrece tus manos al niño o niña (ej., debajo de las manos del niño o niña para que él o ella pueda coger tus dedos o llamar tu atención). O coloca tu(s) mano(s) al lado o un poquito por debajo de la(s) mano(s) del niño o niña o parte de cuerpo que está involucrada en la actividad o movimiento.

- Alienta al niño o niña a explorar el ambiente táctilmente, (ej., explorar materiales en la mesa, sentir sus propias manos mientras está involucrado en una variedad de actividades, examinar las actividades de otros).
- Coloca tus manos debajo de las manos del niño o niña para guiarlo conforme ustedes exploran juntos.
- Alienta una variedad de funciones de comunicación (ej., pedir, rechazar, ofrecer, comentar y llamar la atención) en la conversación.
- Involúcrate en “conversaciones táctiles” sobre objetos tocándolos junto con el niño o niña.
- Al final de una actividad o interacción haz la seña de TERMINADO.
- Di adiós antes de dejar al niño o niña usando el gesto de adiós (ej., diciendo adiós con la mano, hacer una clave-toque sobre el hombro) y haciendo que el niño o niña atienda táctilmente esta señal.

## Salón de clases

Desarrolla un vínculo de confianza con el niño o niña y su familia.

Considera dentro de la planeación de enseñanza el cuidado de sí mismo y los hábitos de higiene.

Favorece el desarrollo de un sistema de comunicación. En un principio se busca cualquier forma de comunicación para después ir avanzando hacia una forma más compleja y generalizable.

Enseña conceptos y habilidades que sean funcionales para la vida.

Ayuda al niño o niña a establecer un orden de tiempo y espacio.

Utiliza la repetición como herramienta de procesamiento de la información.

Fracciona las instrucciones, por pasos, para así poder enseñar de poco a poco los procesos.

## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

Realiza dinámicas y/o actividades diversas para que los compañeros y compañeras aprendan la forma de comunicación que usa el niño o niña con sordoceguera para que puedan socializar con él o ella.

Apóyate de los compañeros y compañeras para que sirvan de modelo para mostrarle las actividades al niño o niña con sordoceguera.

A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para fomentar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua hacia los niños y niñas con discapacidad múltiple o sordoceguera:

CAMINANDO DE MANERA DIFERENTE	
<b>OBJETIVO:</b>	Que los niños y niñas reflexionen y propongan qué se puede hacer para apoyar a un niño, niña o persona sordoceguera.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos.
<b>Materiales de apoyo:</b>	Antifaces negros y tapones para los oídos.
<b>Actividades: Inicio</b>	1 Agrupar a los niños y niñas en parejas.
<b>Desarrollo</b>	2 Pide a un niño o niña de cada pareja que se ponga el antifaz y los tapones y el otro lo va a guiar por el salón o el patio.
	3 Es importante decirles que sean cuidadosos con sus compañeros y compañeras para que no se caigan o choquen.
<b>Cierre</b>	4 Pedir que se desplacen a diferentes lugares del Centro Comunitario.
	5 Al regresar, los niños y niñas se sentarán formando un círculo y se pedirá que comenten sobre lo que se sintieron al no poder ver y oír; caminar, tocar cosas, el que los guíe otra persona.

### TELÉFONO DESCOMPUESTO EN SILENCIO

<b>OBJETIVO:</b>	Que los niños y niñas reflexionen y propongan que se puede hacer para apoyar a una persona sordoceguera en la comunicación del día a día.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Antifaces negros, tapones para los oídos (de alberca).
<b>Actividades: Inicio</b>	1 Se forman en fila todos y todas viendo hacia el mismo lado.
<b>Desarrollo</b>	2 Se da un mensaje breve o palabra complicada, al primero de la fila gesticulando rápido sin hacer sonido y se da la indicación de que se pase el mensaje. Cuando pase por toda la fila se pregunta el mensaje al último niño o niña.
	3 En un segundo momento se da otro mensaje pero escrito en la espalda y de la misma manera se tiene que transmitir, cuando pase por toda la fila se pregunta el mensaje en voz alta al último niño o niña
<b>Cierre</b>	4 Los niños y niñas se sentarán formando un círculo para que comenten sobre como se sintieron al no poder hablar y entender a los demás.

Después de las dinámicas, se pueden hacer acuerdos con el grupo o el Centro Comunitario con ideas de cómo apoyar a los niños y niñas, con estas u otras discapacidades, sin quitarles la posibilidad de desarrollar y usar todas sus habilidades.

### Para compartir con los niños y niñas

Te sugerimos compartir con los niños y niñas del Centro Comunitario el siguiente libro que servirá de apoyo para la inclusión de niños y niñas con discapacidad múltiple o sordoceguera:

CASTOR, Harriet. **Helen Keller.**  
Ediciones SN. Serie gente famosa,  
vidas famosas. 1995.



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON SORDOCEGUERA

Buscar información acerca de la discapacidad de tu hijo o hija, para tener la oportunidad de tomar decisiones de manera informada.

Mantén una comunicación abierta y continua con la escuela y la educadora del niño o niña.

Apóyate de los grupos de padres y madres con hijos e hijas con discapacidad para que te ofrezcan consejos.

En cuanto identifiques algún problema en el desarrollo de tu hijo o hija, solicita un diagnóstico preciso por parte de los médicos, que cuente con todos los estudios que se requieren.

Apoya y aprende la forma de comunicación que el niño o niña desarrolle.

Informate de lo que se le enseña en la escuela.



## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON SORDOCEGUERA?

Las necesidades de los niños y niñas con sordoceguera varían en cada caso, de acuerdo a las necesidades que se presenten serán los apoyos especializados que requerirán:

**Física  
(motriz)**

**Integración  
sensorial**

**Ocupacional**

**Psicológica**

**Comunicación  
y lenguaje**

**Psiquiátrica**

**Asistencia  
tecnológica**

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo el **niño o niña tenga mayores logros.**

Los **objetivos terapéuticos** deben tener un **enfoque funcional**, ya que al conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y **significativos.**



¿EN DÓNDE PODEMOS  
RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN  
**NIÑO O NIÑA**  
QUE PROBABLEMENTE TENGA  
UNA DISCAPACIDAD  
**MÚLTIPLE**  
Y /O SORDOCEGUERA?

## ATENCIÓN MÉDICA:

### Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Sub-unidad Responsable: Departamento de control y referencia de pacientes

**Dirección:**

Av. Insurgentes sur 3877, Col. La fama, Del. Tlalpan, C.P. 14269

**Teléfono:** 56063822 Exts. 1002, 1010 y 1011

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.innn.salud.gob.mx/interior/atencionapacientes/serviciosmedicos.html>

---

## INR

### Instituto Nacional de Rehabilitación,

**Dirección:**

Calz. México Xochimilco N° 289 Col Arenal de Guadalupe,  
C. P. 14389, Del. Xochimilco

**Teléfono:** 5999 1000

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.inr.gob.mx/c00.htm>

---

## Secretaría de Salud

<http://portal.salud.gob.mx/index.html>

### Institutos de la Secretaría de Salud

<http://portal.salud.gob.mx/contenidos/institutos/institutos.html>

---

## ATENCIÓN ESCOLAR:

### Centros de Atención Múltiple, CAM de la SEP

[http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/directorios/Dir\\_CAM.xls](http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/directorios/Dir_CAM.xls)

#### CHIPI, I. A. P.

### Centro habilitación e Integración para Invidentes

Es una Institución de Asistencia Privada especializada en elaborar programas educativos y formativos para niños, niñas y jóvenes con discapacidad múltiple; es decir, discapacidad visual (ceguera o baja visión) asociada a discapacidad intelectual y otras agregadas (como sordera, daño neurológico, alteraciones neuromotoras, psiquiátricas, de comunicación, etc.)

#### Servicios:

- Servicios psicoeducativos personalizados.
- Terapia de rehabilitación (motora).
- Consulta psiquiátrica.

#### Edades de atención:

Desde recién nacidos hasta los 18 años de edad.

#### Dirección:

Calle Roldán No. 13 Esq. Juárez, Col. Pueblo Axiotla Del. Álvaro Obregón

**Teléfono:** 56613548

**Página Web / correo electrónico:**  
[rociff@yahoo.com](mailto:rociff@yahoo.com)

### Todos en Cree-cimiento, I.A.P.

Es una institución de asistencia privada fundada con el propósito de brindar apoyo integral a las familias de niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple para que desarrollen un mayor cree-cimiento personal, familiar y social.

#### Servicios:

- Programas Integrales de Rehabilitación.
- Terapia física
- Terapia Cognitiva
- Terapia Emocional
- Terapia de lenguaje

#### Edades de atención:

A partir de los 5 años hasta 14 años

#### Dirección:

Tenatitla No. 16. Col. Cuadrante de San Francisco Del. Coyoacán

**Teléfono:** 56596125 y 55545638

**Página Web / correo electrónico:**  
[todosencrecimiento@yahoo.com.mx](mailto:todosencrecimiento@yahoo.com.mx),  
[www.fundacioncrecimiento.org](http://www.fundacioncrecimiento.org)

### Centro terapéutico ALEXIA

Surgió como el sueño de 3 terapeutas del lenguaje, que coincidían en un mismo ideal ayudar a niños, niñas y adolescentes a integrarse adecuadamente a la sociedad.

#### Servicios:

- Terapia psicomotriz.
- Terapia de lenguaje.
- Terapia aprendizaje.
- Terapia de la conducta e interacción social.

#### Edades de atención

Desde 1 hasta 16 años

#### Dirección:

Ciencias 8, 4to piso. Col. Hipódromo Condesa Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 52738880

**Página Web / correo electrónico:**  
[www.centroalexia.com](http://www.centroalexia.com)

### Escuela de Educación Especial Santa María

Dedicada a proporcionar estimulación temprana, educación preescolar y primaria especial, así como atender a personas con requerimientos de educación especial para encausarlos a una vida útil.

#### Edades de atención:

Niños de 3 años en adelante

#### Dirección:

Dr. Enrique González M. No. 139 Col. Santa María la Ribera Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 55410481

**Página Web / correo electrónico:**  
[eesantamaria@hotmail.com](mailto:eesantamaria@hotmail.com)

### ASOMAS. ASOCIACIÓN MEXICANA ANNE SULLIVAN IAP

Es una asociación apolítica, aconfesional y sin fines de lucro. Tiene como misión fundamental fomentar el desarrollo integral de los niños y niñas con sordo-ceguera y/o retos múltiples a través de programas

educativos que favorezcan su independencia, autonomía e integración a la familia, la escuela y la sociedad.

#### Servicios:

- Estimulación temprana.
- Programa educativo.
- Programa de estimulación física.
- Capacitación para padres.
- Programa de transición a la vida adulta.

#### Edades de atención:

A partir de 45 días hasta los 16 años

#### Dirección:

Ret. Manuel Lanz Duret # 57, Col Periodista Del. Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 53957679 / 55803397

**Página Web / correo electrónico:**  
<http://www.asomas.org.mx/contacto.html>

### Fundación Umbral, I.A.P.

Proporcionar asistencia integral a través de un centro de Rehabilitación y Educación Especial, a niños, niñas, adolescentes y adultos con Discapacidad Múltiple y/o severa.

#### Servicios:

- Terapia de aprendizaje.
- Terapia de lenguaje.
- Danza.
- Arte.
- Música.
- Tanatología.
- Orientación familiar.
- Laboratorios de actividades de la vida diaria.
- Valores y sexualidad.
- Masoterapia.

#### Edades de atención:

A partir del diagnóstico. Sin límite de edad

#### Dirección:

Calzada del Hueso No. 389 S/N Col. Vergel Coapa C.P. 14320 Del. Tlalpan

**Teléfono:** 5679 9506

**Página Web / correo electrónico:**  
[Afonceca.umbrales@live.com.mx](mailto:Afonceca.umbrales@live.com.mx)  
<http://www.fundacionumbral.org.mx/>



## PARA SABER MÁS

Micro sitio Sordoceguera y Discapacidad **Múltiple del Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial de la Integración Educativa. PFEIE**

<http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/>

**Comunicación en la Discapacidad Múltiple**

<http://www.youtube.com/watch?v=ii283H7LdXU>  
<http://www.youtube.com/watch?v=xBzYrr5h34Y>

**Guía de Discapacidad Múltiple y Sordoceguera para maestros de Educación Especial**

[http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Gula\\_Discapacidad\\_Multiple.pdf](http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/enterate/Gula_Discapacidad_Multiple.pdf)

**Necesidades Educativas Especiales**

[http://needucativas.galeon.com/Paginas/Discapacidad\\_Mul.htm](http://needucativas.galeon.com/Paginas/Discapacidad_Mul.htm)

**Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

<http://www.cndh.org.mx/>

**SEP**

<http://www.sep.gob.mx/>

**Asociación de Sordociegos de España ASOCIDE**

<http://www.asocide.org/sordoceguera/index.htm>

**Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa de la SEP**

<http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/>

**Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

<http://www.cndh.org.mx/>

**Organización Nacional de Ciegos Españoles**

<http://www.once.es/new>

**Secretaría de Educación Pública SEP**

<http://www.sep.gob.mx/>

**Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad visual y sordoceguera.**

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial>  
ManualdeatencionalumnadoNEAE/1278666001766\_08.pdf

GÓMEZ P., ROMERO E. [Coords.](2004)

**La sordoceguera. Un análisis multidisciplinar, primera edición,** España.  
<http://educacion.once.es/appdocumentos/educa/prod/Sordoceguera%20analisis%20multidisciplinar.pdf>

II.



# DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Agradecemos la participación de REanuDar  
para la realización de este capítulo.







## ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL?

Es aquella discapacidad que se presenta de **manera permanente o temporal relacionada con cuestiones psicológicas y sociales, debido a alteraciones de la salud mental y de los trastornos mentales graves** (originados por causas orgánicas, psicológicas y sociales). **Implica las barreras de actitud y discriminación que impiden la participación activa en y con la comunidad.**



### RECUERDA:

#### NO ES:

Loquito (a)  
Zafadito (a)

**ES:  
UN NIÑO O NIÑA,  
JOVEN O PERSONA  
CON DISCAPACIDAD  
PSICOSOCIAL O  
PROBLEMAS DE  
SALUD MENTAL**

Las cuestiones psicológicas se refieren al pensamiento, modos de vivir experiencias, percepción del entorno y estado de ánimo. Las sociales se refieren a limitaciones de comportamiento, interacción y comunicación.

Las personas con esta discapacidad presentan limitaciones en las relaciones interpersonales: familiares, sociales y laborales/escolares, en la atención, concentración y comunicación. Pueden presentarse conductas que no se adaptan a los cánones establecidos de una cultura o agrupación en particular. Así como malestar en el estado de ánimo y funcionamiento de la vida diaria.

Debe afectar, por un periodo significativo y en repetidas ocasiones.

Los trastornos mentales que pueden derivar en discapacidad psicosocial son: depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno de ansiedad, estrés post-traumático, agorafobia, trastornos límite de la personalidad (fronterizo), trastorno esquizo-afectivo y trastorno dual (alguna de las anteriores con problemas de adicción).

No todas las personas con una condición en salud mental o trastorno mental experimentarán discapacidad psicosocial.

La Organización Mundial de la Salud define la **salud mental** de la siguiente manera:

“No es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como **un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.**”

### La salud mental en niños y niñas de 0 a 5 años se relaciona con:

- El ambiente familiar.
- La percepción de satisfacción o insatisfacción de necesidades (hambre, calor, confort).
- La apariencia es determinante, su cuerpo, su imagen, su mirada, si es cauteloso, curioso.
- Si la lactancia se da la mayoría de las veces en un lugar tranquilo y la madre se muestra afectuosa.
- El que haya orden y reglas en casa y en la escuela.

## Factores de protección y factores de riesgo en la salud mental de niños y niñas

### Internos (propios del niño o niña)

#### Factores de protección

Son recursos que ayudan a la persona a enfrentar la adversidad, los cambios y las dificultades de la vida:

- Buena salud física.
- Temperamento agradable, adaptable, sociable.
- Capacidad para expresar las emociones y los sentimientos.
- Buenas relaciones con los compañeros y compañeras.
- Tiene amigos y amigas.
- Con interés por las cosas, disfruta con el juego.
- Sabe compartir y aceptar las reglas del juego (a partir de que habla).
- Avanza correctamente en los estudios.

#### Factores de riesgo

Se entiende por factor de riesgo toda característica del niño o de su entorno que hace más probable la aparición de problemas y trastornos psicopatológicos que la media de la población general. Por ejemplo niños y niñas:

- Temperamentalmente frágiles y vulnerables.
- Muy retraídos y tímidos.
- Que han de adaptarse a múltiples cambios: separación de los padres, nuevas parejas, hermanastros, cambios de escuela, de amigos, de población.
- Afectos de enfermedades crónicas o discapacidades físicas importantes.
- Sometidos a demandas excesivas o inapropiadas para su edad.
- Con discapacidad sensorial importante.
- Con discapacidad intelectual.
- No deseados o amados por alguien.

## Factores de protección y factores de riesgo en la salud mental de niños y niñas

### Externos (del entorno)

#### Factores de protección

- Una relación afectuosa entre los miembros de la familia y el entorno escolar capaces de generar confianza, seguridad y autoestima en los hijos e hijas.
- Un marco familiar y educativo estable y al mismo tiempo flexible para adaptarse a los cambios.
- Una disciplina coherente, adaptada a la edad del niño con rechazo explícito del castigo físico, el insulto, la humillación y el desprecio.
- Capacidad de cambio para adaptarse a los conflictos y a las crisis vitales.
- La existencia de comunicación fluida entre los miembros de la familia. Es posible discrepar y confrontar opiniones dentro del marco familiar.
- Los límites dentro de la familia están claros: el subsistema parental y el subsistema filial están nítidamente definidos. Así como los límites escolares.
- Los padres, madres y educadoras enseñan a los niños a expresar sus opiniones, sus sentimientos y emociones. Escuchan a los niños, fomentan el diálogo y les ayudan a pensar.
- Hay una buena relación con la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc. Un buen ambiente en el salón de clases.
- La familia participa y se implica en la cultura de su entorno con actividades lúdicas, deportivas, culturales, políticas o sociales.
- La familia tiene fácil acceso a las redes.
- La escuela fomenta actividades culturales, deportivas y lúdicas.

#### Factores de riesgo

- Familias con padre o madre con antecedentes recientes afectados por una enfermedad mental grave, en especial: Depresión mayor, esquizofrenia o trastornos graves de la personalidad.
- Familias en situación de pobreza económica y cultural.
- Familias monoparentales sin soporte de la familia extensa.
- Padres y madres muy jóvenes sin soporte de la familia extensa.
- Familias con problemas de drogodependencia con el alcohol u otras drogas.
- Familias con relaciones internas muy disfuncionales.
- Rupturas familiares en las que se mantiene una hostilidad crónica entre la pareja de padres.
- Familias inmigrantes sin grupos sociales de apoyo en su entorno.
- Familias en las que algún hijo o hija es utilizado como medio de los conflictos familiares.
- Familias con disputas intrafamiliares persistentes y severas entre los adultos, con marcada tensión y conflicto intrafamiliar.
- Familias con patrones disfuncionales de relación entre sus miembros.

## ETAPAS DEL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA SEGÚN ERICKSON

### El proceso de socialización<sup>1</sup>

Erik Erikson en 1956 presentó al mundo su teoría de las ocho etapas del desarrollo social y emocional del individuo.

Erikson fue un psiquiatra que se dedicó a investigar las ocho fases o etapas que la persona atraviesa desde que nace hasta que se convierte en un anciano en su aspecto social y emocional los cuales están altamente ligados de acuerdo a su teoría.

Basado en sus estudios del ser humano, el **proceso de la socialización** consiste en **ocho etapas principales**.

ETAPA	EDAD	CARACTERÍSTICAS
<b>Confianza VS Desconfianza</b>	Desde el nacimiento hasta la edad de uno o dos años	<p>Erikson asegura que en este periodo de la infancia si el niño o niña reciben los cuidados en cuanto a alimentación y otras necesidades básicas propias de esta edad y se siente amado por el padre y madre ó las personas que lo cuidan, crece seguro de sí mismo y adquiere la confianza y optimismo que necesita para desarrollarse debidamente.</p> <p>Si esos cuidados y el amor no son proveídos en esta etapa puede crecer inseguro sin confiar en si mismo ni en otras personas.</p>
<b>Autonomía VS Vergüenza</b>	Edad temprana infantil desde el año y medio o 2 años hasta los 3 o 4 años y medio	<p>El niño o niña que recibe la atención apropiada por parte de su padre o madre en esta etapa adquiere control en sí mismo y se siente orgulloso de sus logros en vez de sentirse avergonzado.</p> <p>Autonomía en este caso no se refiere a un absoluto control de su voluntad pero al menos los niños y niñas que superan esta etapa con éxito son más independientes, tienen iniciativa propia y desarrollan su voluntad en cuanto a lo que quieren y no quieren hacer.</p> <p>Esta es la etapa normal de los berrinches y llantos cuando sus padres no pueden complacerlos y dejarlos hacer su voluntad.</p> <p>Un ejemplo de cómo un niño o niña puede desarrollar autonomía a esta edad es permitiéndole que escoja los zapatos que quiere usar, elegir el color de ropa o cual tipo de galletas quiere comer.</p> <p>Si al niño o niña en esta edad no se le dan alternativas sobre mínimas cosas que puede decidir se frustra, se siente avergonzado y su carácter y voluntad propias no se desarrollan adecuadamente.</p>

<sup>1</sup> Erikson y las 8 etapas del desarrollo humano. Psicológicamente hablando. 2009 en: <http://www.psicologicamentehablando.com/erickson-y-las-8-etapas-del-desarrollo-humano/>

## ETAPAS DEL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA SEGÚN ERICKSON

ETAPA	EDAD	CARACTERÍSTICAS
<b>Iniciativa VS Culpabilidad</b>	Comienza a los 3 años y medio o 4 y termina cuando el niño o niña entran a la escuela primaria	Erikson llama esta etapa “la edad del juego”. Durante esta etapa el niño o niña aprende a compartir con otros, desarrolla su imaginación y su fantasía al jugar. Aprende a seguir las reglas de los juegos y a tomar el liderazgo cuando juega con otros. Si el niño o niña es frustrado o restringido en sus juegos y actividades durante esta etapa de juego, se siente culpable y se vuelve temeroso e incapaz de tomar la iniciativa, se vuelve dependiente de sus padres y no desarrolla su imaginación y creatividad a través de las fantasías normales que tienen los niños a esta edad.
<b>Competencia VS Inferioridad</b>	Desde que el niño empieza a ir a la escuela hasta que termina su educación intermedia (14 años aproximadamente)	En esta etapa el niño o niña aprende lo básico de la vida que necesita para llegar a ser un adulto funcional y competente. De acuerdo a Erikson aquí es donde el niño o niña comienza su relación con sus amigos y sigue las normas sociales propias de esta edad. En esta etapa también aprende a como seguir las reglas de los juegos y puede jugar en equipo y practicar deportes que contengan reglas definidas. En esta etapa el niño o niña entiende que debe aprender ciertos conocimientos académicos tales como estudios sociales, desarrolla sus habilidades cognitivas para aprender aritmética, las reglas de ortografía, gramática y se interesa por la lectura. A esta edad comprende que hacer la tarea es su responsabilidad y desarrolla auto disciplina la cual lo ayuda a comportarse bien en la escuela, a ser más sociable con sus amigos, su hogar y acatar las reglas impuestas por sus padres las cuales aplica en cada uno de los ambientes en los cuales se desenvuelve a esta edad. Si el niño o niña no superó con éxito las etapas anteriores, al llegar a esta etapa se siente dudoso acerca de su futuro y se le forman complejos de inferioridad, se llena de culpa y de vergüenza por no poder adaptarse socialmente y actuar como los niños y niñas de su edad.
<b>Identidad VS confusión</b>	Desde los 13 o 14 años hasta los 20 años de edad	Si el adolescente a esta edad ha superado las otras etapas sin frustraciones de ningún tipo aprende a contestarse a si mismo satisfactoriamente quien es él o ella como individuo. Sin embargo aún los adolescentes más maduros experimentan cierta confusión sobre su identidad, muchos adolescentes aquí se rebelan y hasta pueden incurrir en problemas menores de delincuencia por esa confusión temporal de identidad que experimentan a esta edad. Erikson cree que un adolescente maduro desarrolla su conciencia de lo que es bueno y malo para su persona y su lógica lo guía a desviarse de la delincuencia y adopta un comportamiento social adecuado. El adolescente busca guía de las personas que lo inspiran y gradualmente desarrolla sus ideales para ser un adulto exitoso. En esta etapa el adolescente prueba diferentes maneras de vestir y de adaptarse a la sociedad hasta que encuentran el ambiente en el que se sienten confortables. Si el adolescente no encuentra su identidad en esta etapa se convierte en una persona que quiebra las reglas de la sociedad, o desarrollan un carácter débil y permiten que malas influencias los guíen por caminos inapropiados y pueden llegar a desarrollar un comportamiento antisocial.



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL O PROBLEMAS DE SALUD MENTAL?

Los signos y síntomas de esta discapacidad en los niños y niñas varían según la edad y nivel de desarrollo. Ante cualquier síntoma hay dos aspectos fundamentales a valorar: su persistencia en el tiempo y su severidad. Esta discapacidad abarca un conjunto de síntomas de diversa índole, de los cuales podemos enumerar los siguientes:

### SÍNTOMAS FÍSICOS:

Dolores en el cuerpo, y/o ausencia de ímpetu físico, dificultad con la propia imagen, descuido corporal y del entorno, problemas de sueño.

### SÍNTOMAS DE TIPO AFECTIVO Y SOCIAL:

Tristeza, ansiedad, angustia, miedo, aislamiento y dificultad notable para elaborar cambios y duelos.

### SÍNTOMAS COGNITIVOS Y DE PERCEPCIÓN:

Alteraciones en la conciencia, en la memoria a corto y largo plazo. Escuchar voces, alteraciones en la percepción visual e inclusive alteraciones en la percepción olfativa.

### SÍNTOMAS DEL COMPORTAMIENTO:

Agresividad, negativismo, retraimiento, incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, conductas estereotipadas.

### LOS TRASTORNOS MENTALES INFANTILES SON:

Psicosis infantil, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la alimentación, trastorno obsesivo compulsivo, estrés post-traumático.

A continuación se encuentra una guía de detección de problemas de salud mental que la educadora deberá llenar junto con el padre, la madre y/o familiares cercanos al niño o niña

Marque con un  los indicadores que el niño o niña presenta a menudo, a veces o nunca.

## GUÍA DE DETECCIÓN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL<sup>2</sup>

INDICADORES		Nunca	A veces	A menudo
1	Quejas de dolores y molestias.			
2	Pasa mucho tiempo solo.			
3	Se cansa fácilmente, tiene poca energía.			
4	Inquieto, incapaz de permanecer sentado.			
5	Tiene problemas con algún profesor.			
6	Menos interesado en los estudios o juego.			
7	No para, actúa como conducido por un motor.			
8	Sueña despierto (a), fantasea demasiado.			
9	Se distrae fácilmente.			
10	Se asusta ante situaciones nuevas.			
11	Se siente triste, llora con facilidad.			
12	Está irritable, enojado.			
13	Se siente inútil.			
14	Tiene problemas para concentrarse.			
15	Tiene menos interés por los amigos y amigas.			
16	Pelea con otros niños y niñas.			
17	Falta a la escuela a menudo.			
18	Tiene que repetir curso.			
19	Se critica a sí mismo (a).			
20	Visita al pediatra sin que encuentre nada anormal.			
21	Tiene problemas para dormir.			
22	Se preocupa mucho.			
23	Quiere estar con su padre y/o madre más que antes.			

Observaciones: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<sup>2</sup> Instrumento basado en: M.S.Jellinek y J.M. Murphy, Massachusetts General Hospital.

	INDICADORES	Nunca	A veces	A menudo
24	Siente que es malo (a).			
25	Se pone en peligro.			
26	Se lastima frecuentemente.			
27	Parece divertirse menos.			
28	Se comporta como si fuera más pequeño (a).			
29	No obedece las reglas.			
30	No demuestra sus sentimientos.			
31	No comprende los sentimientos de los demás.			
32	Molesta o se burla de otros.			
33	Culpa a los demás por sus problemas.			
34	Toma cosas que no le pertenecen.			
35	Se rehúsa a compartir.			
36	Su cuerpo está rígido.			
37	No tiene mirada.			
38	Está a disgusto con su cuerpo.			
39	Es muy silencioso.			
40	No juega.			
41	No ríe.			
42	No se interesa por cosas nuevas.			
43	Tardo en hablar y/o caminar.			
44	Suda y permanece tenso (a) con frecuencia.			
45	Toma la mano del otro con mucha fuerza.			
46	Despierta enojado (a).			
47	Su padre, madre y/o familiares cercanos manifiestan preocupación.			
48	No puede estar solo (a) en su cuarto.			
49	Comparte la cama.			
50	Se sospecha de violencia en casa.			

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

CARAVEO A, MEDINA-Mora M, VILLATORO J, LÓPEZ-Lugo EK, MARTÍNEZ VA. **Detección de problemas de salud mental en la infancia.** Salud Pública. Mexico. 1995.

**Asociación de familiares y amigos de personas esquizofrénicas**  
[www.afape-ac.com](http://www.afape-ac.com)

**Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**  
[www.inprf.org.mx](http://www.inprf.org.mx)

**Organización Mundial de la Salud**  
[http://www.who.int/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/mental_health/es/index.html)

**Reanudar**  
[www.reanudar.com.mx](http://www.reanudar.com.mx)

**Voz Pro Salud Mental**



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL?

La detección de discapacidad psicosocial se realiza por **profesionales de la salud mental**, como **psicólogos y psiquiatras**, mediante **entrevistas a profundidad, observación de comportamiento en el salón de clases, entrevistas con educadoras, padres y madres; así como pruebas psicológicas** como el WISC o WAIS (área de aptitudes sociales y escala de valores), **pruebas proyectivas** (HTP, Frases incompletas) **y pruebas de personalidad** (BASC-2 Behavior Assessment System for Children y Child Behavior Checklist). Generalmente este diagnóstico se realiza después de los 16 años, tomando en cuenta el desarrollo psicosocial del niño o niña.

Es importante recordar que esta discapacidad puede ser temporal.



## ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL O PROBLEMAS DE SALUD MENTAL?<sup>3</sup>

**Apoyos generales para la familia, personal del Centro Comunitario y los diferentes ambientes de la comunidad:**

Establece un clima de confianza y seguridad.

Anímalo a hablar de los problemas, emociones y frustraciones que siente.

Favorece la comunicación efectiva brindándole afecto y respeto.

Consolida la confianza del niño o niña: dirigirse a él o ella con respeto para poder pedirle que haga lo mismo hacia los demás, señalarle los errores que comete pero sin ofenderlo ni humillarlo.

Estimula al niño o niña a emitir su acuerdo o desacuerdo de las distintas situaciones.

Fomenta valores.

Resalta sus logros, habilidades y cualidades positivas; más que señalar sus debilidades y fallas porque el mencionarle sus fortalezas y cualidades positivas le ayudan a revalorizarse como ser humano.

Propicia diferentes situaciones sociales y motiva al niño o niña a participar.

Sé equilibrado en las actitudes hacia el niño o niña, recompénsalo con palabras amables y abrazos ante comportamientos positivos y señalarle en privado sus errores, **sé constante** en este aspecto.

Promueve la independencia del niño o niña, así como la responsabilidad por sus actos.

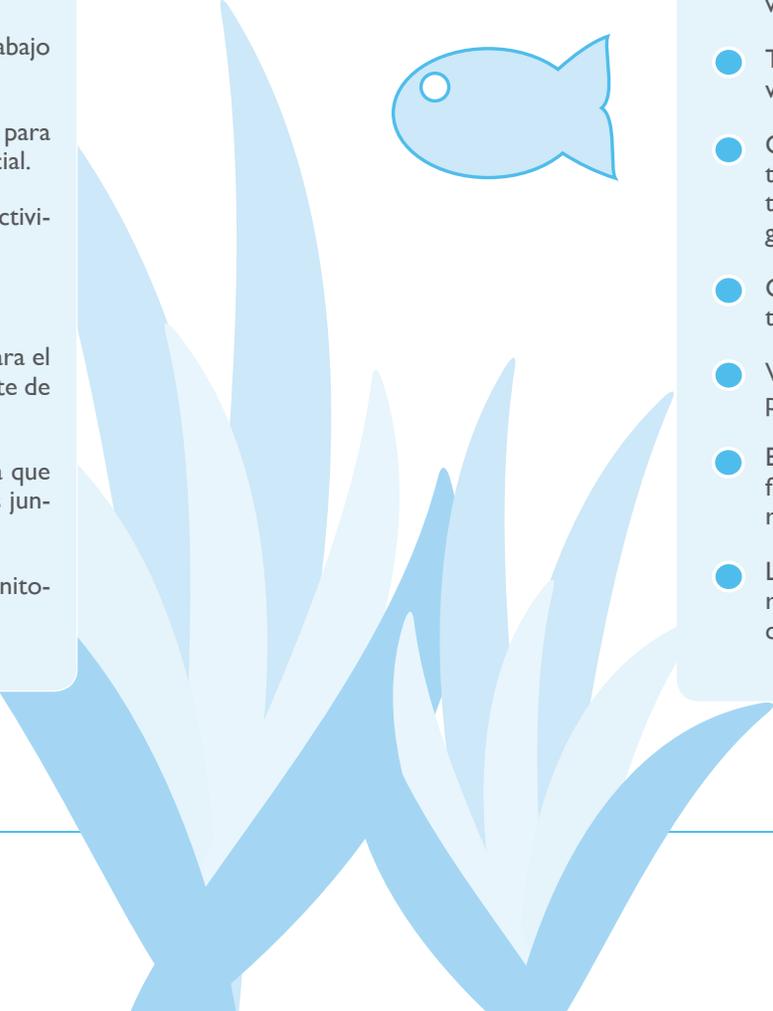
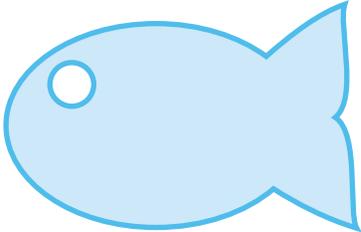
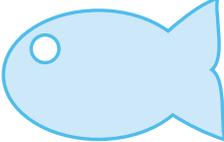
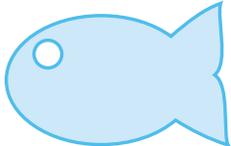
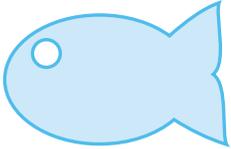
Encargarle tareas de duración limitada e inmediata como entregar material, hacer algún encargo, borrar el pizarrón, etc.

Refuerza de manera inmediata sus logros.

Establece reglas de conducta de forma clara, específica y concreta: establece límites, define lo que se puede y no se puede hacer.

## Salón de clases

Los apoyos más importantes para los niños y niñas con discapacidad psicosocial o problemas de salud mental son: **Proporcionarles un entorno seguro, libre de estigma y discriminación, incluirlos en las actividades grupales, hablar con el padre y la madre para compartir las actitudes y conductas asertivas, dar orden y reglas claras.**



Estrategias para los niños y niñas con discapacidad psicosocial o problemas de salud mental que presentan **retos conductuales y/o conductas agresivas**:

- Amplía el currículum escolar dando mayor importancia de la usual a la enseñanza de habilidades sociales.
- Promueve la socialización mediante el trabajo en equipo, parejas, etc.
- Dedica un breve tiempo exclusivamente para el niño o niña con discapacidad psicosocial.
- Propicia su participación en todas las actividades.
- Evita los castigos.
- Fija una meta junto con el niño o niña para el mejoramiento de su conducta y asegúrate de apoyarlo para que la alcance.
- Identifica a un compañero o compañera que sea un buen modelo a seguir y siéntalos juntos.
- Ubícalo en un lugar donde puedas monitorear su comportamiento y conducta.

Para los niños y niñas que presentan **inhibición**:

- Propicia dentro del salón de clases actividades y situaciones que favorezcan el intercambio verbal entre compañeros y compañeras.
- Tener un salón de clases estructurado, positivo, cálido e incluyente.
- Optimiza el ambiente del salón de clases tratando a los niños y niñas con dignidad y respeto sin provocar temor a ser criticados, avergonzados o humillados.
- Comunícate con el padre o la madre frecuentemente.
- Verifica la comprensión de instrucciones o explicaciones usando preguntas.
- Busca una actividad que incremente su confianza social haciendo que el niño o niña desarrolle una habilidad en la que destaque.
- La aprobación de los compañeros y compañeras es vital; facilítale oportunidades de éxito cuando el grupo esté presente.

La metodología de enseñanza no difiere de la utilizada para el resto del grupo, es importante propiciar que el niño o niña se sientan parte del grupo, si requieren apoyos específicos deben dárseles en un contexto grupal y organizarse de tal manera que enriquezcan la interacción entre los niños y niñas evitando señalamientos; sin embargo las siguientes estrategias pueden ser útiles:

Para el área de **lenguaje y comunicación:**

**1**  
Establece estrategias didácticas aprovechando el juego, la música, las representaciones y escenificaciones.

**2**  
Organiza al grupo en parejas o equipos para que expongan una narración o descripción, proporcionando que el niño o niña coordine las actividades.

**3**  
Promueve el diálogo con sus compañeros y compañeras fomentando la transferencia de mensajes.

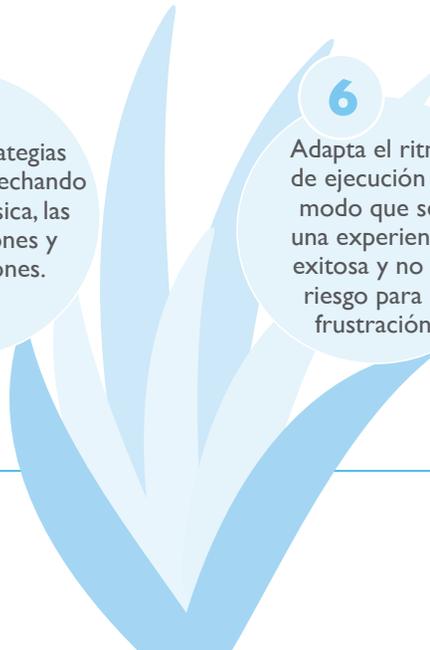
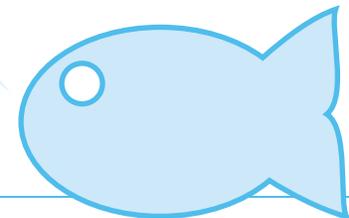
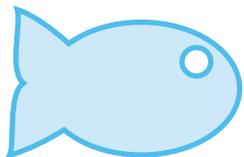
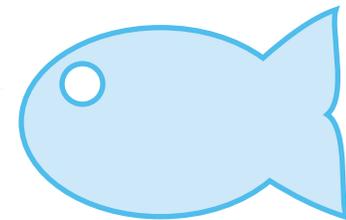
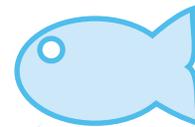
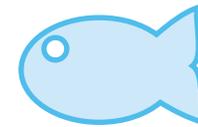
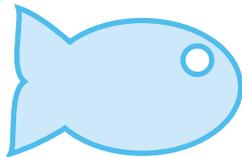
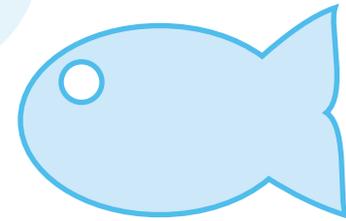
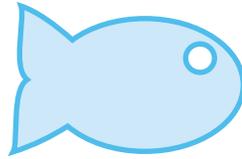
**6**  
Adapta el ritmo de ejecución de modo que sea una experiencia exitosa y no un riesgo para la frustración.

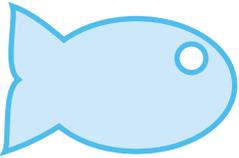
**8**  
Busca que el niño o niña se interese en algún tema de su preferencia y motívalo a buscar información en libros, revistas, internet, etc.

**5**  
Propicia la autocorrección con ayuda de otro compañero, compañera o la educadora.

**7**  
Fomenta el gusto por la lectura.

**4**  
Respetar el tiempo que el niño o niña requiera para realizar las actividades de escritura.

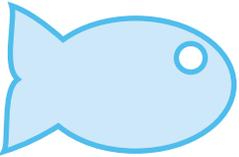




Considera como punto de partida las experiencias prácticas de la vida cotidiana.



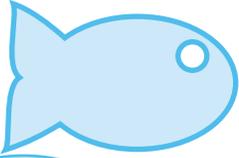
Parte de situaciones interesantes y reales para analizar, plantear y resolver problemas.



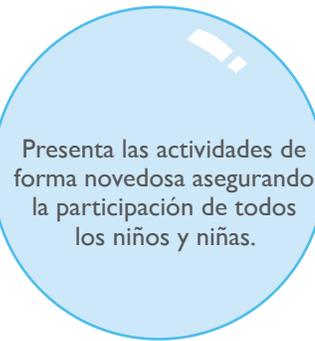
Ubica la etapa en el proceso de desarrollo en la que se encuentra el niño o niña.



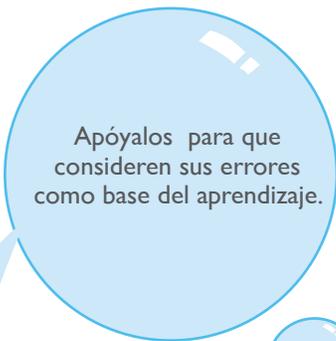
## Para el área de **pensamiento matemático:**



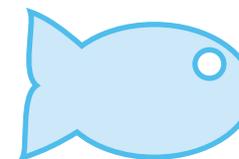
Motívalos a dar funcionalidad y significado a los conocimientos matemáticos.



Presenta las actividades de forma novedosa asegurando la participación de todos los niños y niñas.



Apóyalos para que consideren sus errores como base del aprendizaje.



## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

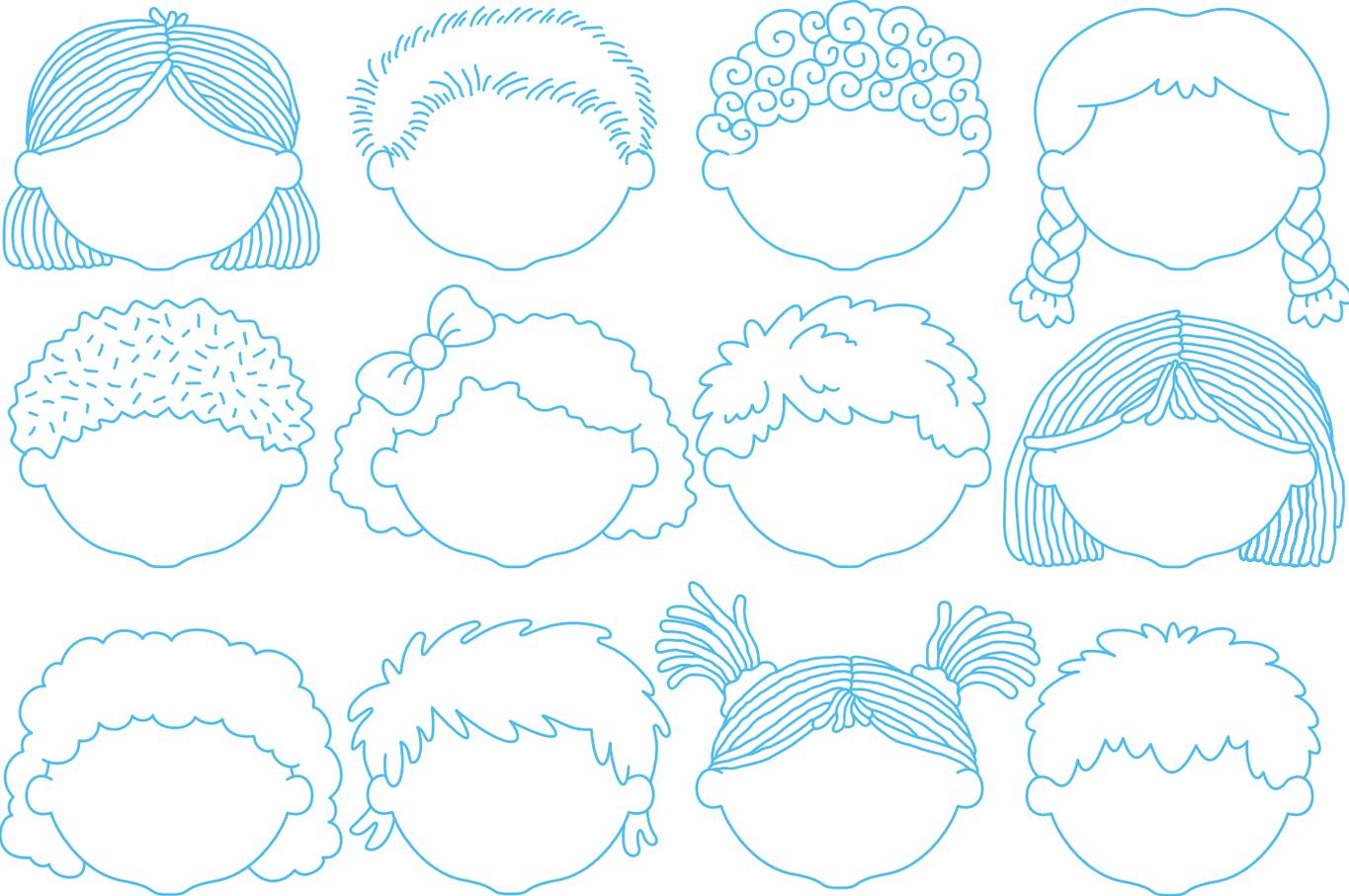
A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para fomentar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua.

### CONOCIENDO NUESTRAS EMOCIONES

<b>OBJETIVO:</b>	Al finalizar la dinámica los niños y niñas reconocerán las diferentes emociones y las situaciones en que se presenta cada una.
<b>Tiempo requerido:</b>	40 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Copias de hojas para dibujar emociones (puede ser la que se presenta en la siguiente página), lápices de colores, espejo.
<b>Actividades:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Sentar a los niños y niñas en sus mesas y sillas formando una herradura para que puedan verse todos entre sí.</li> </ol>
<b>Inicio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2 Preguntarles qué son las emociones y cuáles emociones conocen.</li> </ol>
<b>Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3 Repartir las hojas de trabajo y pedirles que dibujen el rostro de las diferentes emociones: alegre, enojado, triste, sorprendido, asustado, apenado, etc.</li> <li>4 Una vez que terminen, invitarlos a pasar al frente para mostrar sus dibujos y que hagan gestos de las diferentes emociones y ponerlos frente al espejo para que puedan verse a si mismos.</li> </ol>
<b>Cierre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5 Platicar con los niños y las niñas sobre cada emoción, que situaciones los hacen sentirse alegres, tristes, enojados, apenados, etc.</li> <li>6 Cerrar comentando que es importante conocer las diferentes emociones y poder nombrarlas cuando las sientan para poder manejarlas adecuadamente.</li> </ol>

### CONOCIENDO NUESTRAS EMOCIONES<sup>4</sup>

Completa las caras de estos niños y niñas con las emociones que te indique tu educadora



<sup>4</sup> <http://fichasinfantiles.blogspot.mx/2011/05/caritas-para-colorear-e-imprimir.html>

## MANEJANDO MIS EMOCIONES

<b>OBJETIVO:</b>	Conocer formas adecuadas de expresar cada emoción.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Dibujos grandes con gestos de las diferentes emociones, hojas de papel divididas en dos partes, crayolas o lápices de colores.
<b>Actividades: Inicio</b>	<b>1</b> Mostrar a los niños y niñas los diferentes rostros para que reconozcan las emociones que representan.
<b>Desarrollo</b>	<b>2</b> Dividir al grupo en parejas y dar una hoja a cada pareja. <b>3</b> Asignar a cada pareja una emoción, en una parte de la hoja deberán dibujar lo que es adecuado hacer cuando nos sentimos... (alegres, tristes, enojados, etc.) y en la otra parte de la hoja lo que no es adecuado hacer.
<b>Cierre</b>	<b>4</b> Cada pareja pasa al frente y presenta sus dibujos, es muy importante que la educadora dé retroalimentación a los niños y niñas sobre el manejo de sus emociones.

### Para compartir con los niños y niñas

Te sugerimos compartir con los niños y niñas del centro comunitario los siguientes libros que servirán de apoyo para la inclusión de niños y niñas con discapacidad psicosocial o problemas de salud mental:

COHÉN, Milly. **Los cuates de Fortuna**. Editorial Resistencia. México. 2011.

COHÉN, Milly. **La boca chimuela**. Editorial Resistencia. México. 2011.

COHÉN, Milly. **La jeringa que no era feliz**. Editorial Resistencia. México. 2011.

COHÉN, Milly. **La víbora que tenía co-mezón**. Editorial Resistencia. México. 2011.

COHÉN, Milly. **La dona que quería ser churro**. Editorial Resistencia. México. 2011.

KNUGHT, Paula y LAW, Felicia. **Sentimientos**. Editorial Everest infantil.

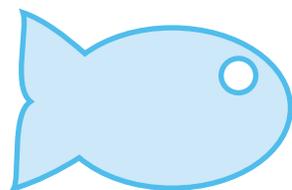
OLIVAR, María Victoria. **Contigo aprendí los sentimientos**. Editorial Didacticromos. 2011.

SANTOS, Leticia y LECONA, Susana. **Abre tu corazón 3: Inteligencia emocional y aprendizaje de valores**. Editorial Porrúa. 2011.



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL O PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Recuerda que la discapacidad psicosocial es tratable, puede ser temporal y con los apoyos necesarios se puede llevar una vida activa y productiva.



Es importante recibir ayuda profesional, brindar compañía, apoyo emocional y aceptación.

Hay que educar e informar a la gente de nuestro entorno sobre las enfermedades mentales y la discapacidad psicosocial para abatir el estigma.

Sé empático con las emociones que manifiesta.

Enséñale a apreciar y respetar a otros, y anímalo a ayudar a otros.

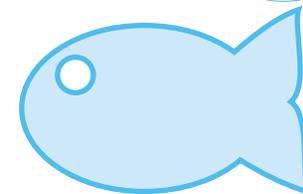
Integra a la persona con discapacidad psicosocial a las actividades regulares, acompañando y conversando sobre las dificultades que presenta.

Ofrece un trato de respeto sin prejuicio.

Es importante mantener un ambiente ordenado y con reglas claras.

Provee un lugar seguro para aprender a ser independiente.

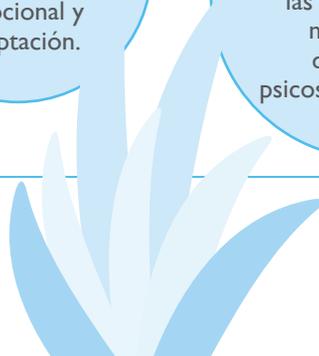
Anima la participación activa e intercambio de pensamientos y emociones.



Promueve el diálogo y la escucha entre los miembros de la familia y dentro del salón de clases; así como la participación en actividades socio-culturales y deportivas.

Enseña ejercicios de respiración y relajación para ayudar a reducir el estrés.

Muestra al niño o niña maneras efectivas para resolver problemas y conflictos.





## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL O PROBLEMAS DE SALUD MENTAL?

Un niño o niña con discapacidad psicosocial o problemas de salud mental requiere que la gente a su alrededor esté informada y libre de estigma sobre su situación, atención profesional y en algunos casos educación especial.

Se recomienda un tratamiento integral (bio-psico-social), que aborde el aspecto médico y farmacológico, terapia psicológica para el manejo de las emociones y comportamiento, acompañamiento terapéutico y talleres para la reinserción social (escolar o laboral), grupos de apoyo y cursos psicoeducativos. El trabajo a partir del arte ha resultado una favorable herramienta para las personas con esta discapacidad.

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo el **niño o niña tenga mayores logros.**

Los **objetivos terapéuticos** deben tener un **enfoque funcional ya que al conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos.**





## ¿EN DÓNDE PODEMOS RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN NIÑO O NIÑA QUE PROBABLEMENTE TENGA DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL O PROBLEMAS DE SALUD MENTAL?

### Centro de Orientación Pedagógico S.C.

Es una institución de consultoría educativa fundada en 1984, dedicada a promover el desarrollo de las habilidades de aprendizaje y la formación de la personalidad en los niños, niñas adolescentes y adultos.

#### Servicios:

- Ayudan en la solución, estudio y atención a problemas del aprendizaje, emocionales y de la conducta, entre los que destacan la hiperactividad, depresión, baja autoestima, fobia escolar, ansiedad o angustia, desintegración familiar, trastornos emocionales, entre otros característicos de la vida moderna.

#### Edades de atención:

Desde los 3 hasta los 16 años

#### Dirección:

Pedro Luis Ogazon 6, Col. Guadalupe Inn. Del. Álvaro Obregón

Teléfono: 5605 8942 y 5605 5015

Página Web / correo electrónico:

[info@cop.com.mx](mailto:info@cop.com.mx)

### CIES Colegio Internacional de Educación Superior

Es un Colegio que ofrece la Licenciatura de psicología, el cual se fundó en 1996 por el Jaime F. Ayala Villarreal y la Dra. Concepción Rabadán. A partir de impartir la carrera se pensó en un servicio que se pudiera ofrecer a la comunidad.

#### Servicios:

- Psicoterapia Psicoanalítica individual, de grupo, pareja y familia.
- Diagnósticos psicoeducativos y psicológicos.
- Terapias de rehabilitación motriz

#### Edades de atención:

A partir de 8 en adelante, sin límite de edad.

#### Dirección:

Rómulo O Farril 351, Col. Olivar de los padres. Del. Álvaro Obregón

Teléfono: 5681 4287 y 56817617

Página Web / correo electrónico:

[www.cies-mex.edu.mx](http://www.cies-mex.edu.mx) [centrodeatencion@cies-mex.edu.mx](mailto:centrodeatencion@cies-mex.edu.mx)

### Centro de Salud T III Portales

#### Servicios:

- Terapias psicológicas y psiquiátricas enfocadas a problemas emocionales y educativos.
- Consulta médica psiquiátrica.
- Consulta externa y de seguimiento, a niños y niñas con problemas psicológicos y psiquiátricos.

#### Edades de atención:

Desde los tres años en adelante

#### Dirección:

Calz. San Simón No. 94 , Col. San Simón Ticuman Del. Benito Juárez

Teléfono: 5674 845

### Reanudar. Red de Servicios en Salud Mental. A.C.

Institución con más de 20 años de trayectoria de atención de los trastornos mentales. A través de nuestros diversos dispositivos terapéuticos de atención individualizada, nuevos espacios de inclusión que permitan el restablecimiento de lazo social para aquellas personas que padecen los llamados trastornos mentales.

#### Servicios:

- Psicoterapia individual, grupal, de pareja y familiar.
- Atención en crisis.
- Centro de Día con diferentes talleres artísticos, corporales y de formación laboral.
- Talleres Laborales Protegidos.
- Acompañamiento Terapéutico.
- Orientación familiar.
- Planes individuales de reinserción social.
- Capacitación y talleres en temas y manejo de Salud Mental.

#### Edades de atención

De 3 años en adelante sin límite de edad

#### Dirección:

Av. Coyoacán 313 Col del Valle, Del. Benito Juárez

Teléfono: 5523 8652

Página Web / correo electrónico:

[www.reanudar.com](http://www.reanudar.com)

[reanudar@gmail.com](mailto:reanudar@gmail.com)

## CECOCAM CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL CUAUHTÉMOC

Unidad operativa de SAP que otorga servicios ambulatorios en Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría a pacientes, familiares y población en general del área de influencia de forma integral y multidisciplinaria; participa en la formación y desarrollo de recursos humanos e investigaciones en salud mental comunitaria, buscando que la atención sea eficiente, oportuna y eficaz, para lograr la recuperación del paciente y su reintegración social

### Servicios:

- Consulta médico psiquiátrica.
- Terapia individual.
- Terapia grupal.
- Trabajo social.

### Edades de atención:

A partir de los 6 años, sin límite de edad

### Dirección:

Enrique González Martínez No. 131, Col. Santa María la Rivera, C.P. 06400 Del. Cuauhtémoc.

**Teléfono:** 5541 4401, 5541 4749 Ext.: 103 y 104

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.sap.salud.gob.mx/>

## CECOCAM CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL ZACATENCO

Unidad operativa de SAP que otorga servicios ambulatorios en Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría a pacientes, familiares y población en general del área de influencia de forma integral y multidisciplinaria; participa en la formación y desarrollo de recursos humanos e investigaciones en salud mental comunitaria, buscando que la atención sea eficiente, oportuna y eficaz, para lograr la recuperación del paciente y su reintegración social.

### Servicios:

- Consulta médico psiquiátrica.
- Terapia individual.
- Terapia grupal.
- Trabajo social.

### Edades de atención:

A partir de los 6 años, sin límite de edad

### Dirección:

Huanuco No. 323 Esq. Av. Ticomán, Col. Residencial Zacatenco Del. Gustavo A. Madero

**Teléfono:** 5586 0259 y 5754 66 01

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.sap.salud.gob.mx/>

## CECOCAM CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL IZTAPALAPA

Unidad operativa de SAP que otorga servicios ambulatorios en Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría a pacientes, familiares y población en general del área de influencia de forma integral y multidisciplinaria; participa en la formación y desarrollo de recursos humanos e investigaciones en salud mental comunitaria, buscando que la atención sea eficiente, oportuna y eficaz, para lograr la recuperación del paciente y su reintegración social.

### Servicios:

- Consulta médico psiquiátrica
- Terapia individual
- Terapia grupal.
- Trabajo social

### Edades de atención:

A partir de los 6 años, sin límite de edad

### Dirección:

Guerra de Reforma Esq. Eje 5 Sur, Col. Leyes de Reforma 3a. Sección Del. Iztapalapa

**Teléfono:** 5600 4527

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.sap.salud.gob.mx/>

## Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro

El Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, tiene como interés superior a los niños y adolescentes que requieren de su especialidad, la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Cuentan además con servicios de apoyo que sirven como complemento para brindar un tratamiento integral que cubra las necesidades particulares de cada uno de los padecimientos que ahí se atienden.

### Servicios:

- Terapia médico psiquiátrica.
- Sistema residencial.
- Consulta externa.
- Atención primaria (promoción de salud mental e identificación temprana).
- Secundaria (diagnóstico oportuno y tratamiento) y terciaria (rehabilitación).
- Terapia de lenguaje.

### Edades de atención

1 a 18 años

### Dirección:

San Buenaventura No. 86 Col. Belisario Domínguez Del. Tlalpan México D.F. C.P. 14080

**Teléfono:** 5573 4866 y 5573 4844

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro>



# PARA SABER MÁS

[www.vozprosaludmental.com](http://www.vozprosaludmental.com)

12.



# DISCAPACIDAD VISUAL

Agradecemos la participación de ilumina Ceguera y Baja Visión, a la Maestra Sandra Marcos Tapiero y a la Maestra Sandra Camacho Pérez para la realización de este capítulo.







## ¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD VISUAL?

**La discapacidad visual es la carencia o disminución de la visión.**

El sistema visual es muy complejo, ya que abarca diversos aspectos y funciones: la capacidad de ver de lejos y de cerca, el campo visual, que hace referencia a la amplitud de visión que presentamos, la percepción de los colores, de las formas, de detalles, entre otras.

La discapacidad visual es una **disminución significativa de la agudeza visual (aún con el uso de lentes) o del campo visual**. Por ejemplo, hay personas que a pesar de usar lentes no tienen suficiente agudeza visual para distinguir objetos, personas o letreros y necesitan acercarse o bien, utilizar otra ayuda óptica (telescopio, lupa, lentes con prismas, etc.).<sup>1</sup>



### RECUERDA:

**NO ES:**  
Cieguito (a)

**ES:**  
**UN NIÑO, NIÑA,  
JOVEN O PERSONA  
CIEGA, CON BAJA  
VISIÓN O CON  
DISCAPACIDAD  
VISUAL**

Las **Personas con Discapacidad visual**, presentan **alteraciones en todas o en varias de las funciones visuales** antes nombradas por lo cual la discapacidad visual se clasifica en:

### Ceguera:

Implica la ausencia total de visión o la sola percepción de luz. En una persona con ceguera, la visión existente puede ser igual o inferior al 5% de lo normal.

### Baja visión

(o visión baja):

La visión que presenta el individuo oscila entre un 5 y un 30% de la visión normal, el campo visual puede estar reducido; también el análisis y la comprensión de aquello que ve, pueden estar afectados.

Existen **otras alteraciones visuales** que, sin ser discapacidad, pueden afectar el desarrollo de los niños y niñas que las presentan. Estas son:

- Desviaciones oculares (estrabismos).
- Alteraciones en los movimientos oculares (los niños y niñas no mueven de forma coordinada sus ojos o enfocan con dificultad).
- Problemas de refracción (tales como miopía, astigmatismo e hipermetropía), que requieren de corrección por medio del uso de lentes.

Si dichas alteraciones no son detectadas tempranamente pueden afectar el aprendizaje escolar, la organización en el espacio, la coordinación visomotriz, la seguridad, etc.

El funcionamiento visual depende de múltiples factores: Físicos, psíquicos y ambientales; variando incluso en dos personas con idéntica patología o en una misma persona en distintos días u horas de un mismo día.

Cada niño o niña, joven o adulto con discapacidad visual posee fortalezas, retos y personalidad que le son propias, pero hay algunas características que generalmente presentan:

### FORTALEZAS

Las fortalezas varían según la persona y es muy importante identificarlas para poder trabajar a partir de ellas. Algunas pueden ser:

#### Área Cognitiva:

Los niños y niñas con discapacidad visual poseen habilidades intelectuales equiparables a las de sus compañeros y compañeras.

Contando con las herramientas y materiales adaptados a sus necesidades (regleta y punzón, textos ampliados, etc.) pueden acceder a todos los contenidos escolares.

En general, presentan buena memoria auditiva y táctil.

En el **área comunicativa** tendrán habilidades comunicativas desarrolladas acorde a sus experiencias e interacciones sociales. Cuanto más rico y activo sea el intercambio con el medio que los rodea, mayores serán las posibilidades de dialogar y comunicarse de manera coherente y apropiada.



## RETOS:

### Área Cognitiva

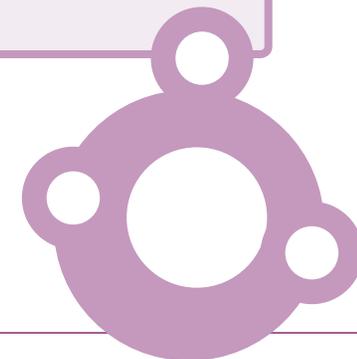
- En el caso de los niños y niñas con baja visión, les cuesta trabajo utilizar la vista como apoyo en el desarrollo de conceptos integrados de tal manera que necesitan completar la información a través del uso de todos los demás sentidos.
- Los niños y niñas con ceguera deben utilizar la información que reciben por todos los canales posibles: olfativo, táctil, auditivo, gustativo, propioceptivo y de movimiento, a fin de compensar la carencia de recepción de la información visual.

### Área Socio – Afectiva

- Pueden presentar introversión y dependencia.
- Necesitan apoyo adicional y concreto para interpretar el lenguaje no verbal.
- Pueden demostrar inseguridad si no se les ofrece un ambiente relativamente estable y sin peligros ni obstáculos.

### Área Conductual

- Pueden presentar movimientos repetitivos o estereotipados, principalmente si no se les estimula para explorar, conocer y estar en movimiento.
- Si no se les brinda apoyo participan poco en tareas que requieran actividad meramente física.





## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD VISUAL?<sup>2</sup>

Es importante observar si un niño o niña presenta alguno de los siguientes síntomas, pues cualquiera de éstos puede manifestar algún tipo de alteración visual:

GUIA DE DETECCIÓN DISCAPACIDAD VISUAL			
Síntoma	Si lo presenta	No lo presenta	Observaciones
<b>APARIENCIA DE LOS OJOS</b>			
1	Uno de los ojos se desvía hacia adentro o afuera (hace lo que frecuentemente llamamos bizcos).		
2	Ojos o párpados enrojecidos.		
3	Ojos llorosos.		
4	Pupilas nubladas o muy abiertas (la pupila es el círculo de color negro en el centro del ojo).		
5	Lagañas frecuentes en los ojos		
6	Parpadeo en exceso (abre y cierra sus ojos rápido y muy seguido).		
7	Le “calá” o le molesta la luz.		
8	Los ojos se mueven solos y rápidamente, de un lado a otro; en ocasiones brincan, parecen “bailar”.		
9	Párpados caídos.		
<b>QUEJAS AL USAR LA VISTA DURANTE UN TIEMPO PROLONGADO</b>			
10	Dolor de cabeza.		
11	Los ojos arden, pican o duelen.		
12	Después de un rato la lectura o la observación se torna borrosa.		
13	Al final del día siente cansancio en los ojos.		
<b>SIGNOS EN EL COMPORTAMIENTO</b>			
14	Mueve la cabeza al leer.		
15	Inclina la cabeza hacia delante o atrás al mirar objetos distantes.		
16	Se muestra torpe al mirar y querer tomar un objeto (dificultades en la coordinación ojo – mano).		
17	Muestra poca atención.		
18	Escribe con letra ilegible o comete muchos errores.		

<sup>2</sup> Adaptado de Marcos, Sandra. ¿Podrían tener discapacidad visual los pacientes que atiende? Fundación Villar Lledías IAP. México. 2007 y Marcos, Sandra. ¿Cómo detectar si un niño tiene problemas visuales? Fundación Villar Lledías IAP. México. 2011

## GUIA DE DETECCIÓN DISCAPACIDAD VISUAL

Síntoma		Si lo presenta	No lo presenta	Observaciones
<b>19</b>	Separa de manera incorrecta las palabras al escribir y/o se va del renglón (hacia arriba o hacia abajo).			
<b>20</b>	Coloca la cabeza muy cerca o muy lejos de un material.			
<b>21</b>	Pierde el lugar al leer.			
<b>22</b>	Necesita usar el dedo como guía.			
<b>23</b>	Repite o salta líneas al leer.			
<b>24</b>	Dice ver doble o borroso.			
<b>25</b>	Cierra o cubre un ojo.			
<b>26</b>	Gira la cabeza para emplear un solo ojo.			
<b>27</b>	Inclina la cabeza de lado.			
<b>28</b>	Antes de emprender una tarea usa la mano para conocer el material.			
<b>29</b>	Se pierde al copiar del pizarrón.			
<b>30</b>	Se queja cuando tiene que leer, escribir o colorear.			
<b>31</b>	No termina las tareas escolares.			
<b>32</b>	Baja comprensión al leer.			
<b>33</b>	Confunde letras similares pero con distinta orientación (por ej: b – d).			
<b>34</b>	Invierte sílabas al leer o escribir.			
<b>35</b>	Durante la lectura, omite frecuentemente palabras o intenta adivinarlas.			
<b>36</b>	Choca con objetos.			
<b>37</b>	No se adapta con facilidad a distintos tipos de suelo.			
<b>38</b>	Muestra torpeza en actividades físicas y en los juegos de movimiento.			
<b>39</b>	Duda o tantea con el pie antes de subir o bajar un escalón.			



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE DISCAPACIDAD VISUAL?

En **primer lugar**, un **médico oftalmólogo**, quien revisará en qué situación se encuentra el sistema visual (ojo y estructuras internas) del niño o niña.

Posteriormente o al mismo tiempo, un **optometrista** puede realizar una revisión, sobre todo para recetar lentes. Además, hay optometristas especializados en visión baja que pueden ver de manera más completa la situación visual del niño o niña.

Una vez que la familia cuente con un diagnóstico visual específico, si se trata de un niño o niña con ceguera o baja visión, deberán acudir a un **centro educativo o terapéutico especializado en discapacidad visual**, donde brindarán al niño o niña terapia de estimulación visual (cuando posee un poco de visión), enseñanza del Braille y de herramientas específicas, estrategias para que sea independiente, para que se desplace solo, clases de computación adaptada, apoyo y orientación (tanto a el padre y madre como a docentes) para la inclusión educativa.

Los estudios que se realizan más frecuentemente para la detección de niños y niñas con discapacidad visual son:

### Revisión oftalmológica:

Cuando hay sospecha de algún problema visual, consultar, desde que los niños y niñas son muy pequeños, al oftalmólogo para que revise todas las estructuras oculares y de visión, no esperar hasta que el niño o niña ingrese a la escuela; en la actualidad se ponen lentes, a los niños que los necesitan, desde los 6 meses de edad.

### Fondo de ojo<sup>3</sup>:

Exploración que se realiza en medicina para visualizar a través de la **pupila** la porción posterior e interior del **ojo**. Existen varias formas de realizarla, la más utilizada es mediante un instrumento óptico que se llama **oftalmoscopio**. Gracias a este procedimiento pueden observarse diferentes estructuras internas del globo ocular: **mácula, retina y papila óptica** entre otras.

También es posible visualizar directamente los vasos sanguíneos de la retina y detectar cualquier anomalía que presenten.

### Potenciales evocados visuales (PEV)<sup>4</sup>:

Resultan de los cambios producidos en la actividad bioeléctrica cerebral tras estimulación luminosa. El estímulo más frecuentemente utilizado para obtener PEV, es una imagen en **damero** (en tablero de ajedrez), con una serie de cuadros blancos y negros, que van alternándose (PEV-pattern). Consigue evocar potenciales grandes y reproducibles. Precisa la colaboración del paciente.

En pacientes no colaboradores o que no consiguen ver la pantalla con el damero, se utilizan otros estímulos como destellos luminosos. Éstos producen respuestas evocadas con gran variabilidad inter-individual, en morfología y latencias, por lo que únicamente sirven para determinar si llega el estímulo luminoso a la corteza cerebral, y para comparar la respuesta de ambos ojos, en busca de asimetrías.

Este estudio permite distinguir si la discapacidad visual es de origen periférico (en retina o en nervio óptico) o central (es decir, si el daño está en el tracto óptico o en la corteza visual cortical o cerebral).

<sup>3</sup> Fondo de ojo. Wikipedia en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Fondo\\_de\\_ojo](http://es.wikipedia.org/wiki/Fondo_de_ojo)

<sup>4</sup> Potenciales evocados visuales. Wikipedia en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Potenciales\\_Evocados\\_Visuales](http://es.wikipedia.org/wiki/Potenciales_Evocados_Visuales)



# ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD VISUAL?

**Apoyos generales para la familia, personal del Centro Comunitario y los diferentes ambientes de la comunidad:<sup>5</sup>**

Si él o ella notan que lo considerarás capaz lo motivarás a hacer bien las actividades y a ser independiente.

Preguntarle si quiere o necesita ayuda, si dice que no, respeta su decisión, si dice que sí, pregúntale de qué forma la necesita.

Háblale directamente, no te dirijas al niño o niña con discapacidad visual por intermedio de otra persona.

Puede llegar a necesitar algunos apoyos pero no es necesario darle ayuda en todo momento.

Recuerda que es una persona competente y capaz.

Cuando inicies una interacción, salúdalo y dile tu nombre.

Avísale cada vez que entres o salgas del lugar.

Los niños y niñas con discapacidad visual deben seguir las mismas reglas de disciplina que todos los niños y niñas, asegúrate que les quedan claras.

Propicia la interacción entre ustedes por medio de palabras.

Dirígete a él o ella y trátalo de la misma forma que a todos los niños y niñas.

## Apoyos para el desplazamiento independiente y seguro de las personas ciegas:

Mantén las puertas de los armarios cerradas.

Utiliza cuerdas, barandales y otras adaptaciones para facilitar el desplazamiento y autonomía.

Mantén las puertas totalmente abiertas o cerradas.

Cuando haya un objeto que pueda caerse, lleva su mano hacia el objeto y describe donde está.

Estimular el uso del bastón para el mejor desplazamiento del niño o niña.

Dale los apoyos que necesite para guiarse, su bastón, un compañero que lo guíe o tú mismo sírvele de guía.

Si vas a servirle de guía, que él o ella sea quien sujete tu brazo arriba del codo o tu hombro, camina medio paso delante, con su hombro izquierdo detrás de tu hombro derecho.

Para ayudarlo a tomar asiento puedes colocar su mano en el sitio donde se sentará.

No dejes objetos y muebles dispersos por el lugar donde esté el niño o niña con discapacidad visual (salón de clases, casa, etc.).

Establece un orden en el mobiliario y/o los objetos, trata de no hacer cambios o modificaciones; de no ser así infórmale si se hace algún cambio.

Ayúdalo a familiarizarse con el lugar dándole la información necesaria, señala puntos de referencia para ayudarlo a orientarse, esto le dará mayor confianza y seguridad, ya que puede tener temor de lastimarse.

Cuando quieras orientarlo para que localice cosas, emplea expresiones que indiquen la ubicación de los elementos con relación al cuerpo del niño o niña (por ejemplo: a tu derecha, frente a ti, etc.) evita el “acá”, “de ese lado”, “ahí”, etc.

Utiliza los nombres de los objetos, evita expresiones como “éste” o “ese” o puedes completar la información con alguna palabra que le dé una idea a que te estás refiriendo, por ejemplo, “este recipiente”, “este cuaderno”, etc.

Para lograr una comunicación más eficiente:

No te preocupes al momento de hablar, usa las palabras “ver” o “mirar”, él o ella lo interpretan en un sentido más amplio como percibir y tienen el significado de tocar, oler, probar, oír, etc., cuando usas expresiones coloquiales como “Nos vemos”, las entenderá y usará como tales.

La naturalidad en el lenguaje al usar estas palabras lo hará sentirse igual como **uno más en el grupo.**

Siempre llámalo usando su nombre.

Los niños y niñas con discapacidad visual hacen muchas preguntas acerca del entorno en el que se desenvuelven y de las personas con las que se relacionan en cierto momento, responde a ellas, para él o ella es muy importante, ya que por medio del lenguaje pueden obtener información.

Para la inclusión de los alumnos con discapacidad visual es necesario revisar las **instalaciones de la escuela** para ofrecerle un contexto de seguridad y confianza en el que pueda desplazarse independientemente y sin riesgos, algunas sugerencias son<sup>6</sup>:

**Orden en los pasillos y áreas comunes,** es decir, que no haya objetos fuera de su lugar con los que se pueda golpear o tropezar el niño o niña como son escobas, mochilas, botes de basura, herramientas de trabajo, entre otros. Es importante sensibilizar e informar a todos los miembros del personal y alumnos de la importancia de este aspecto.

**Señalizaciones,** para que el niño o niña se sienta realmente incluido es necesario tomarlo en cuenta en todo momento, además de fomentar su autonomía; una manera de hacerlo es realizar letreros en el sistema Braille para indicar dónde está la dirección, el baño de hombres/ mujeres, el laboratorio, la biblioteca, la salida, o bien, algún aviso importante.

### Para los niños y niñas ciegos:

**Seguridad,** es necesario garantizar que no existan alcantarillas destapadas, fosas sépticas sin cubrir, o agujeros sin tapar; de lo contrario, se debe informar al niño o niña para que tenga cuidado y evitar accidentes.

**Contraste de color en las paredes,** para evitar que se golpeen con los pilares o paredes que están sobresalidas es necesario pintarlas de un color diferente del resto del muro; lo mismo se puede hacer si existe una protección de ventana con la que se pueda golpear.

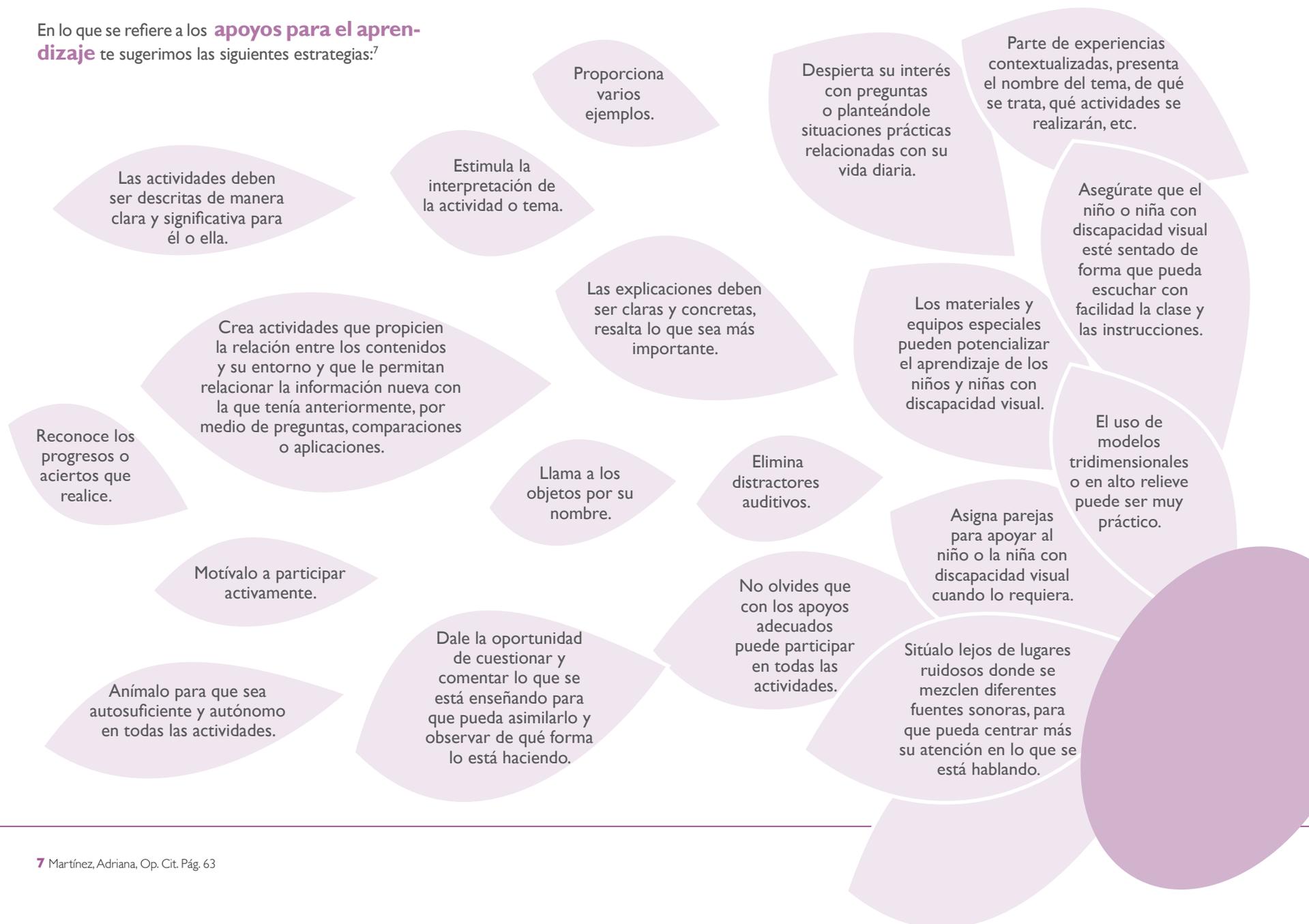
### Para los niños y niñas con baja visión:

**Contraste de color en los escalones y en el marco de las puertas,** algunos niños y niñas por su baja visión no logran distinguir en dónde está el escalón o una puerta, por ello es necesario pintar de un color diferente (generalmente amarillo o rojo) el borde del escalón y el marco de la puerta. Habrá que pensar en aquellos escalones que se encuentran en el patio o al entrar a un salón y no solamente el de las escaleras para subir de un nivel a otro.

## Salón de clases

La base de un **APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO** para los niños y niñas con discapacidad visual son la **PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE, LAS EXPERIENCIAS SENSORIALES Y LAS EXPLICACIONES CLARAS** ya que sus principales vías de acceso a la información son el lenguaje oral, el tacto y **EL USO DE LA VISIÓN FUNCIONAL** (para los niños y niñas con baja visión).

En lo que se refiere a los **apoyos para el aprendizaje** te sugerimos las siguientes estrategias:<sup>7</sup>



Cardona y Arambula<sup>8</sup> sugieren las siguientes **estrategias para el área de lenguaje y comunicación** para los niños y niñas con discapacidad visual:

Establecer estrategias didácticas aprovechando el juego, la música, las representaciones y escenificaciones.

Fomentar el gusto por la lectura (que lean el padre, la madre, familiares, niños, niñas y educadora, etc.).

Anticipar (educadora) el contenido de las lecturas antes de iniciarlas.

Motivar al niño o niña para que participe en las actividades de comprensión lectora.

Organizar las actividades en parejas o equipos muy pequeños para la narración o lectura de cuentos, relatos permitiendo la interacción entre niños y niñas.

## Sugerencias para apoyar el aprendizaje de niños y niñas ciegos:

Ofrécele material apropiado para sus aprendizajes, de manera que pueda conocer y aprender utilizando todos sus sentidos.

Estimula la exploración libre.

Propicia la comparación entre las formas, contornos, texturas, pesos, de los objetos.

Ten en cuenta que obtener información por medio del tacto requiere de más tiempo que por medio de la vista, dale el tiempo que le sea necesario para conocer o reconocer los objetos.

Ten presente que su forma de conceptualizar es diferente, por ejemplo para un niño o niña con visión normal una referencia de un ave, puede ser que vuela muy rápido, para un niño o niña con discapacidad visual puede ser que es del mismo tamaño que... es chico como..., que sus plumas son suaves, que se mueve (enseñarle como es el movimiento), que huele a..., que hace sonido como...,etc.

Utiliza vocabulario que se base en sus experiencias y percepciones, para que pueda ser significativo, por ejemplo: "Una burbuja es redonda como una pelota".

Acuérdate que el sentido del tacto no sólo se encuentra en las manos, sino en toda la piel.

Recuerda que la información verbal hace posible que el niño o niña con discapacidad visual represente el mundo dando forma a lo que percibe a través de los sentidos.

Utiliza como recurso efectos auditivos, como se hacía en las radionovelas, esto incrementará su interés.

Permite que manipule los objetos y que use el olfato y el gusto (si es posible), ya que le dará más información sensorial y hará su aprendizaje más significativo.

Recuerda que la representación mental de los objetos y sucesos las hace a través del lenguaje y que él recoge información a través del oído de manera similar a como los niños y niñas regulares lo hacen con los ojos.

Realiza actividades en que esté en ventaja como distinguir sonidos a través del oído sonidos, objetos a través del tacto, etc.

Describe detalladamente los apoyos visuales que utilices, redondo, grande, suave, etc.

Promueve que hable de los objetos que toca.

## Apoyos para el área de lenguaje y comunicación<sup>9</sup>:

Permitir el dibujo con plastilina, arena, etc. para que se le facilite manejar el plano bidimensional.

Utilizar portadores de texto en Braille sobre objetos en el aula: puerta, silla, pizarrón, etc. en blanco y negro y realzados para que el niño o niña puedan tocarlos y leerlos.

Interesar al niño o niña con discapacidad visual sobre algún tema de su preferencia y orientarlo en la búsqueda de la información en audiolibros.

Utiliza la escritura en Braille para que pueda acceder a la lectoescritura.

Darle tiempo extra para realizar las actividades de lectura, ya que necesita tiempo para descifrar y entender lo que está leyendo.

Respetar el tiempo que el niño o niña requiera para realizar las actividades escritas.

## CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA BRAILLE<sup>10</sup>



Es un sistema táctil de lectoescritura.

Lo utilizan las personas cuya visión no les permite leer material impreso.

Se basa en seis puntos de referencia, divididas en dos líneas verticales paralelas de tres puntos cada una.

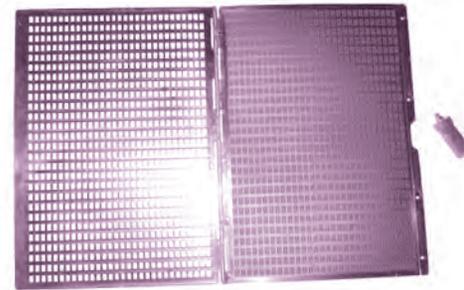
Los puntos de la columna izquierda se enumeran del 1 al 3 y los de la derecha del 4 al 6.

Para escribir se necesita una regleta que es una hoja de metal o plástico donde el papel se coloca en medio y se marcan las letras o números con un punzón; o también una máquina de escribir llamada "Máquina Perkins".

Con regleta se escribe de derecha a izquierda para que al voltear el papel los puntos marcados queden en relieve y puedan tocarse y leerse de izquierda a derecha.



Regletas



Punzón



Máquina Perkins

# Alfabeto Braille

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j						
k	l	m	n	ñ	o	p	q	r	s						
t	u	v	w	x	y	z	á	é	í						
ó	ú	<p>signo generador</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6</td> </tr> </table>	1	4	2	5	3	6							
1	4														
2	5														
3	6														

## Apoyos para el área de pensamiento matemático:<sup>11</sup>

Propiciar experiencias táctiles con los objetos para percibir las características de éstos, como: peso, textura, tamaño, etc.

Aprovechar las situaciones cotidianas, juegos, así como las actividades rutinarias para que descubran el número, sus relaciones y operaciones, utilizando material didáctico multisensorial, la descripción de éste y un lenguaje claro y preciso, por ejemplo: jugar a la tiendita.

Describir el uso de los objetos para describir sus cualidades físicas.

Proporcionar cuerpos geométricos para que descubran sus características y los clasifiquen; asimismo que a través de la exploración se den cuenta que la figura geométrica es sólo una de las caras.

Utilizar una tabla forrada con plastilina y un bolígrafo sin tinta para los trazos de figuras geométricas y líneas.

Utilizar materiales de diferentes tamaños y texturas para el conteo.

Marcar los límites de la hoja y de los planos bidimensionales con cinta, resistol, pintura textil, etc. o punteándolas.

Propiciar experiencias táctiles con los objetos para percibir las características de éstos, como: peso, textura, tamaño, etc.

Acercar la representación de los números en Braille.

### Sugerencias para apoyar el aprendizaje de niños y niñas con baja visión:

Sienta al niño o niña con baja visión de tal forma que aproveche al máximo su visión funcional, puedes solicitar una visita del especialista en baja visión para que te oriente en puntos específicos como éste.

Procura que la luz no le dé directamente a los ojos, ya que puede deslumbrarlo y esto disminuye su percepción y puede fatigarlo.

Utiliza dispositivos ópticos electrónicos como computadoras, amplificadores, lectores y otros como lupas, telescopios, lámparas, atril, plumones de punto mediano, rejillas, etc. recomendados por los especialistas para mejorar su desempeño escolar.

Evita usar material con superficies brillosas, por ejemplo dibujos o imágenes enmicadas.

Los cambios bruscos de un lugar muy luminoso a otro más oscuro pueden dificultar su visión, dale el tiempo necesario para que se acomode al nuevo ambiente luminoso.

Permite que acerque objetos que llamen la atención de sus ojos.

Acercar al niño o niña al lenguaje escrito a través de la lectura y descripción de portadores de texto (tarjetas, etiquetas, etc.) organizando al grupo en binas, equipos, etc. para que interactúen en la construcción de textos.

Evitar, en lo posible, actividades que impliquen copiar del pizarrón. Cuando se realicen, utilizar gis amarillo y asegurarse que el niño o niña haya copiado correctamente.

### Apoyos para el área de lenguaje y comunicación:<sup>12</sup>

Cuidar el tamaño de la letra (pedir apoyo del especialista o terapeuta sobre el tamaño y tipo de letra).

Presentar los portadores de texto con pintura textil, resistol, plastilina, etc. en escritura convencional (blanco y negro)

Permitir que el niño o niña utilice una hoja, regla o sus propios dedos bajo cada línea impresa que copie.

Fotocopiar páginas de los libros amplificando el tamaño de textos e imágenes.

Utilizar libros o cuadernillos impresos con letra grande o ampliar en fotocopias.

Utilizar micas de aumento.

Para palabras nuevas utilizar colores que resalten como letras verdes o del color que favorezca al niño o niña.

Propiciar la autocorrección con la ayuda de un compañero o compañera o de la educadora.

Utilizar un atril para colocar los libros y papeles cuando lean.

Utilizar portadores de texto sobre objetos en el aula: puerta, silla, pizarrón, etc. en blanco y negro y realzados para que el niño o niña puedan leerlos.

Utilizar hojas de un color en que pueda resaltar la escritura (amarillas, naranjas, azules, etc.) observar previamente el color que le favorece y consultar al especialista.

## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para fomentar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua.

### UNA FORMA DIFERENTE DE EXPLORAR

<b>OBJETIVO:</b>	Conocer la forma como aprenden las Personas con Discapacidad visual.
<b>Tiempo requerido:</b>	40 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Paliacates, pedazo de tela grande, caja con objetos de uso común: juguetes, materiales didácticos, artículos de la vida diaria, etc.
<b>Actividades:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar a los niños y niñas que van a realizar un juego para aprender a conocer y explorar de manera diferente.</li> </ol>
<b>Inicio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Te sugerimos que no esté presente el niño o niña con discapacidad visual cuando se realice esta dinámica para que el grupo se exprese con mayor libertad.</li> </ol>
<b>Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Colocar varios objetos en una caja o recipiente grande y taparlos con el pedazo de tela.</li> <li>4. Hacer equipos de tres niños y niñas, taparles los ojos con los paliacates y pedirles que toquen los objetos que están en la caja y traten de identificarlos, es importante invitarlos a que los exploren y que reconozcan otras características nuevas a partir del tacto, por ejemplo si son lisos o tienen alguna textura, suaves o ásperos, duros o blandos, qué forma tienen, etc.</li> <li>5. Cambiar los objetos para que el siguiente equipo toque objetos diferentes.</li> </ol>
<b>Cierre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Una vez que pasen todos los niños y niñas sentarlos en círculo para el cierre de la dinámica.</li> <li>7. Preguntarles que sintieron al tener los ojos tapados, al conocer los objetos tocándolos y sin verlos.</li> <li>8. Explicar que las personas con discapacidad visual perciben las cosas de esta forma (por que no pueden ver o ven con dificultad) como su compañero o compañera (nombre del niño o niña) y que a veces necesitan tocar los objetos y a las personas para conocerlas.</li> <li>9. Preguntarles cómo piensan que pueden apoyar a su compañero o compañera con discapacidad visual reforzar las sugerencias adecuadas y redirigir las sugerencias que los niños y niñas den pero que no son adecuadas.</li> <li>10. Retomar algunas de las estrategias mencionadas anteriormente para explicárselas a los niños y niñas del grupo, por ejemplo: que para guiar al niño o niña con discapacidad visual él o ella deben ser quien nos tome del hombro, debemos darle las cosas en la mano, etc.</li> </ol>

ORDENANDO EL SALÓN	
<b>OBJETIVO:</b>	Reconocer la importancia de mantener orden en el mobiliario del salón para la independencia y seguridad del compañero o compañera con discapacidad visual.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Paliacates
<b>Actividades:</b>	1. Explicar a los niños y niñas que van a realizar una dinámica para aprender sobre la importancia del orden en el salón.
<b>Inicio</b>	2. En esta dinámica puede o no estar presente el niño o niña con discapacidad visual.
<b>Desarrollo</b>	3. Dividir al grupo en dos partes para que puedan desplazarse con mayor facilidad por salón, tapar los ojos del primer grupo, una vez que los tengan tapados la educadora colocará objetos, loncheras y suéteres en el piso, desordenará las sillas y mesas y cambiará objetos de lugar, por ejemplo el bote de basura o materiales que tienen un lugar fijo.  4. Posteriormente les pedirá a cada uno de los niños y niñas que tienen los ojos tapados que vayan hacia un lugar determinado, que le den cierto material, dando consignas como “ahí está” o “adelante”, etc.  5. Una vez que termine el primer grupo, se hará lo mismo con la otra mitad restante, es importante cambiar nuevamente las cosas de lugar.
<b>Cierre</b>	6. Preguntarles cómo se sintieron al desplazarse con los ojos tapados.  7. Pedirles que expliquen que les resultó difícil en la actividad y que apoyos les sirvieron para realizar lo que se les pidió.  8. Para cerrar la educadora explicará que esas mismas experiencias vive todos los días su compañero o compañera (nombre del niño o niña con discapacidad visual) cuando trata de desplazarse por el salón, resaltar la importancia de no dejar objetos tirados en el piso, colocar los materiales siempre en su lugar, no dejar su silla fuera de la mesa cuando se levanten, etc.  9. Si el niño o niña con discapacidad está presente preguntarle qué siente cuando sus compañeros y compañeras no mantienen el orden en su salón y de qué forma le gustaría que lo apoyaran.

### Para compartir con los niños y niñas

Te sugerimos compartir con los niños y niñas del Centro Comunitario los siguientes libros que servirán de apoyo para la inclusión de niños y niñas con discapacidad visual:

LAFLEUR, Tom y BRENNAN, Gale. **Lucho el aguilucho**. Editorial Trillas. Colección buenos amigos. México.

POTTER, Teresa. **Luis Braille**. Ediciones SN. Serie gente famosa, vidas famosas. México.

COTTIN, Menena. **El libro negro de los colores**. Ediciones Tecolote. Colección Soy igual a ti, pero diferente. México.



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD VISUAL

Busca ayuda profesional en cuanto sepas que tu hijo o hija no ve o ve poco.

Ayúdalo a ser independiente, no resolverle todo.

Mantén un orden en la casa, sin modificar continuamente la distribución de muebles y elementos del hogar, esto le dará seguridad y referencias concretas para desplazarse.

Enseñale las cosas que lo rodean y háblale a fin de que se comunique con las personas conocidas y tenga interés por conocer y aprender.

Reconoce sus logros y avances.

Apoyalo y enseñale hábitos de higiene personal.





## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD VISUAL?

- **Atención Temprana:** Desde los 45 días de nacido hasta los 4 años de edad.
- **Habilidades de la vida diaria:** Para aprender a manejarse de manera autosuficiente.
- **Estimulación visual:** Para aquellos que presentan algo de visión.
- **Aprendizaje del manejo de herramientas específicas:** Caja de matemáticas (para cálculos), ábaco, juego de geometría adaptado, elementos especiales para dibujo, etc.
- **Braille:** Para la adquisición del proceso de lectura y escritura (niños y niñas ciegos).
- **Computación adaptada:** Utilizando programas especiales que permiten el acceso a toda la información vía internet y paquete de Office.
- **Orientación y movilidad:** A fin de organizarse y moverse con seguridad en el espacio. En muchos casos, para aprender a usar el bastón blanco.
- **Terapia emocional:** Para lograr la aceptación de su condición personal.

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo el **niño o niña tenga mayores logros.**

Los objetivos terapéuticos deben tener un **enfoque funcional ya que al conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos.**



# ¿EN DÓNDE PODEMOS RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN NIÑO O NIÑA QUE PROBABLEMENTE TENGA DISCAPACIDAD VISUAL?

## Organismo Mexicano Promotor Del Desarrollo Integral De Los Dis- capacitados Visuales, I.A.P.

Su objetivo es promover el desarrollo integral de los discapacitados visuales. Propiciar su desarrollo académico, técnico y profesional, impulsar su participación en el trabajo, Gestionar ante organismos públicos y privados, todo tipo de acciones que tiendan a mejorar y beneficiar a toda persona física o moral que tenga objetivos en el que hacer tifológico.

### Servicios:

- Capacitación en computación.
- Impresión braille.
- Libro hablado digital Apoyo psicopedagógico.
- Apoyo en tareas.
- Apoyo psicológico para la integración laboral y social.

### Edades de atención:

A partir de los 9 años en adelante sin límite de edad

### Dirección:

Eje Central Lázaro Cárdenas (Entre Caleta y Obrero Mundial)  
# 399 P.B. y Nivel 3 Col. Narvarte C.P. 3020 Del. Benito Juárez.

**Teléfono:** 55 19 45 12

**Página Web / correo electrónico:**

[discapitadosvisualesiap@yahoo.com.mx](mailto:discapitadosvisualesiap@yahoo.com.mx)

[discapitadosvisualesiap.org-mx](http://discapitadosvisualesiap.org-mx)

## Asociación para Evitar la Ceguera en México, I. A. P

Se funda el 13 de agosto de 1918 en la ciudad de Puebla por un grupo de filántropos mexicanos encabezados por el Dr. José Torres bajo el nombre de "Junta para la Prevención de la Ceguera en México".

### Servicios:

- Asistencia médica especializada, quirúrgica y hospitalaria a personas con alguna discapacidad visual.
- Cornea.
- Inflamación ocular.
- Estrabismo.
- Neurooftalmología.
- Oculoplástica.
- Retina y vítreo.

### Edades de atención:

Desde bebés hasta personas mayores.

### Dirección:

Vicente García Torres No. 46 Barrio de San Lucas Del. Coyoacán

**Teléfono:** 1084 1400, 1084 1404 y 5659.3300

**Página Web / correo electrónico:**

[www.apec.org.mx](http://www.apec.org.mx)

## Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales.CAM 27

Centro de atención múltiple, especializados en la atención a débiles visuales y ciegos. Se especializan en la integración educativa y la inserción laboral.

### Servicios:

- Rehabilitación Física.
- Educación especializada (braille).
- Capacitación laboral.
- Deportivos y Recreativos.
- Artísticos y Culturales.

### Edades de atención:

Desde los 45 días hasta 15 años de edad.

### Dirección:

Viena núm. 121 Col. Del Carmen Coyoacán Del. Coyoacán.

**Teléfono:** 5554 4399

## Centro Nacional Modelo de Atención Investigación y Capacitación para Rehabilitación e Integración de Personas ciegas y Débiles Visuales. (DIF NACIONAL)

Servicios de atención médica y psicológica especializada en la atención de débiles visuales y personas con ceguera

### Servicios:

- Capacitación para el Trabajo.
- Rehabilitación.
- Opto-neurología.
- Terapia de lenguaje.
- Área de psicología.
- Terapias individual y grupal.
- Escuela para padres.

### Edades de atención:

Desde recién nacidos hasta adultos mayores

### Dirección:

Francisco Sosa 19. Casi Esq. con tres cruces. Col. Villa Coyoacán Del. Coyoacán

**Teléfono:** 3003 2200 Ext. 516

## Comité Internacional Pro-Ciegos, I.A.P.

Es una institución de asistencia privada no lucrativa que nace el 15 de mayo de 1959 con la finalidad de rehabilitar y capacitar al adulto ciego o débil visual mediante programas exitosos para reintegrarlos al campo laboral

### Servicios:

- Rehabilitación integral, Educación, Capacitación para el trabajo, talleres productivos
- Actividades culturales y recreativas, tienda, imprenta, biblioteca con tomos en braille, etc.

### Edades de atención:

De los 16 años en adelante.

### Dirección:

Mariano Azuela # 218 Col. Santa María La Ribera, C.P. 06400 Del. Cuauhtémoc.

**Teléfono:** 5547 5167

**Página Web / correo electrónico:**  
[prociegos@gmail.com](mailto:prociegos@gmail.com)

## Escuela para entrenamiento de perros guía para ciegos I.A.P.

Aprender a moverse con un perro guía, el bastón blanco, leer y escribir con el sistema braille o con un lector de pantalla parlante, aprender técnicas para realizar nuestras actividades diarias, son herramientas que nos permiten vivir con discapacidad visual integrados a la sociedad de manera normal.

### Servicios:

- Apoyo psicológico.
- Orientación y movilidad (uso del bastón blanco).
- Lectura y escritura braille.
- Entrenamiento en el programa parlante Jaws.<sup>13</sup>
- Talleres de sensibilización a familiares de beneficiarios.
- Capacitación en el manejo de perros guía.
- Donación de perros guía.
- Atención médica veterinaria a perros guía graduados.

### Edades de atención:

A partir de los 6 años (edad para poder vincularse con un canino)

### Dirección:

Av. Canal Nacional No. 1075, Col. Villa Quietud, C.P. 04960 Del. Cuauhtémoc.

**Teléfono:** 5673 1587 y 5673 6464

**Página Web / correo electrónico:**  
<http://www.perrosguia.org.mx/>

## Asociación de Estudiantes Invidentes de México, A.C.

Asociación que fue Fundada el 16 de Octubre de 1985, la cual no percibe ningún fin de Lucro cuya actividad se ha fundamentado en fomentar la educación y superación de los asociados así como también buscar una verdadera integración social.

### Servicios:

Cursos y talleres de:

- Braille.
- Ábaco.
- Orientación y Movilidad.
- Música.
- Educación Física, Cultural y Recreativa.

### Edades de atención:

A partir de los 10 años y personas de la tercera edad.

### Dirección:

Regina No. 27 Int. 26 Col. Centro Del. Cuauhtémoc.

**Teléfono:** 5709 6907

**Página Web / correo electrónico:**

[estudiantesinvidentesac@hotmail.com](mailto:estudiantesinvidentesac@hotmail.com)  
<http://estudiantesinvidentesdemexico.site90.net>

## CRECIDEVI

### Centro de Rehabilitación Para Ciegos y Débiles Visuales (Área de la Fundación Conde de Valenciana),

Pertenece al Instituto de Oftalmología I.A.P. que da atención médico quirúrgica a los enfermos de los ojos. El CRECIDEVI da servicios de rehabilitación visual

### Servicios:

- Rehabilitación.
- Enseñanza de Braille. Movilidad y sentido de orientación a niños, niñas, adolescentes y adultos.

Atención médica de:

- Estrabismo.
- Glaucoma.
- Neurooftalmología.
- Oculoplástica<sup>14</sup>.
- Oftalmología Integral.
- Retina.
- Segmento Anterior.
- Campos Visuales.
- Ecografía.
- Fluorangiografía<sup>15</sup>.
- HRT.

- Lentes de Contacto.
- Campimetría Goldman<sup>16</sup>.
- Prótesis Ocular.
- Topografía Corneal.

### Edades de atención:

Desde el recién nacidos hasta adultos, sin límite de edad.

### Dirección:

Chimalpopoca No. 14 Col. Obrera Del. Cuauhtémoc.

**Teléfono:** 5588 4644, 5442 1700, 5578 9748 Ext. 3716

**Página Web / correo electrónico:**  
[www.institutodeoftalmologia.org](http://www.institutodeoftalmologia.org)

## Ilumina. Ceguera y baja visión.

Es un centro de atención para personas con discapacidad visual, dependiente de la Fundación Villar Lledias, I.A.P., que busca:

1. Mejorar los niveles educativos del sector con discapacidad visual.
2. Difundir el uso de la tecnología adaptada como una herramienta de inclusión social, educativa y laboral.
3. Fomentar el conocimiento sobre la discapacidad visual en la sociedad

### Servicios:

Habilitación y Rehabilitación:

- Atención Temprana.
- Terapia visual.
- Enseñanza del Braille y Ábaco.
- Habilidades de la Vida Diaria.
- Orientación y Movilidad.
- Socialización y esparcimiento.

Apoyo a la Inclusión Educativa:

- Asesoría a padres y docentes de educación regular y especial.
- Talleres y cursos de sensibilización e información específica.
- Seguimiento del proceso de inclusión, visitas a escuelas.

Tecnologías de la Información:

- Clases de computación a niños y adultos.
- Cursos de computación presenciales y a distancia.

### Edades de atención:

Desde recién nacidos hasta los 17 años

### Dirección:

Villahermosa 21 A, Col. Hipódromo Condesa Del. Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5256 2813 y 5515 4381

**Página Web / correo electrónico:**  
[www.centroilumina.org.mx](http://www.centroilumina.org.mx)  
[info@fundacionilumina.org.mx](mailto:info@fundacionilumina.org.mx)

<sup>13</sup> JAWS le permite a la persona con discapacidad visual escuchar la información de la pantalla de cualquier computador en siete idiomas, operar los mismos programas que emplea toda persona vidente, navegar confortablemente en Internet, vigilar la pantalla y ser guiado a través de ella y de la aplicación que desee usar.

<sup>14</sup> Es la cirugía cosmética, reparadora y reconstructiva de los tejidos que rodean a los ojos como los párpados.

<sup>15</sup> Estudio que analiza el flujo de sangre en el ojo

<sup>16</sup> La campimetría es el estudio del campo visual y la detección de sus defectos (escotomas o zonas de pérdida parcial o total de visión) mediante el empleo de un compenetro o perímetro

## Visión sin límites a. c.

Institución que nace como resultado de la experiencia del trabajo cotidiano en la rehabilitación de adolescentes y personas adultas con discapacidad visual.

Impulsan la re-significación de la discapacidad, con el objeto de reinsertar o insertar los niños, niñas, adolescentes y adultos con discapacidad a un campo de vida activo.

### Servicios:

- Cursos a profesores del Sistema Educativo regular que integran niños con discapacidad visual.
- Asesorías a padres y maestros de niños con discapacidad visual.
- Asesoría de especialista al colegio con niño integrado.
- Transcripción al Braille y grabación de material educativo.
- Transcripción al Braille de menús y documentos de eventos especiales dirigidos al discapacitado visual.
- Orientación a Padres.
- Mantenimiento de equipo (máquina Braille, regletas de aluminio y bastones).
- Estimulación temprana(maternal)
- Preescolar.
- Escolar.
- Educación Media.
- Educación Superior.

### Edades de atención:

Desde recién nacidos hasta los 19 años

### Dirección:

Guanajuato No. 232 Colonia Roma Del.Cuauhtémoc

Teléfono: 5574 6715

Página Web / correo electrónico::

<http://visionsinlimites.org>



## PARA SABER MÁS

BUENO, Martín. **Niños y niñas con ceguera, recomendaciones para la familia y la escuela.** Málaga, Ediciones Aljibe, 2000.

BUENO, Martín y TORO Salvador. **Deficiencia visual, aspectos psicoevolutivos y educativos.** Málaga, Ediciones Aljibe, 1994.

LUCERGA, Rosa y GASTÓN, Elena. **En los zapatos de los niños ciegos.** ONCE. Madrid, 2004.

MARCOS, Sandra. **Guía para la detección y atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual.** Fundación Villar Lledías IAP y DIF Nacional. México, D.F., 2011.

MARCOS, Sandra. **Guía para la inclusión educativa de niños con discapacidad visual.** Fundación Villar Lledías IAP. México D. F., 2012.  
ROBLES, Ignacio. **El sistema Braille.** México, Editorial Trillas, 1991.

Asociación Mexicana de educadores de Personas con Discapacidad visual  
<http://amepdivi.org/index.html>

Organización Nacional de Ciegos Españoles  
[www.once.es](http://www.once.es)

Ilumina ceguera y baja visión  
[www.ilumina.mx](http://www.ilumina.mx)

Mi hijo tiene ceguera (cuadernillo en PDF)  
<http://www.discapacinet.gob.mx/work/resources/LocalContent/8894/3/Ceguera.pdf>

13.



# RETOS EN LA COMUNICACIÓN

Agradecemos la participación del Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje IMAL y la Dra. Milly Cohen para la realización de este capítulo.



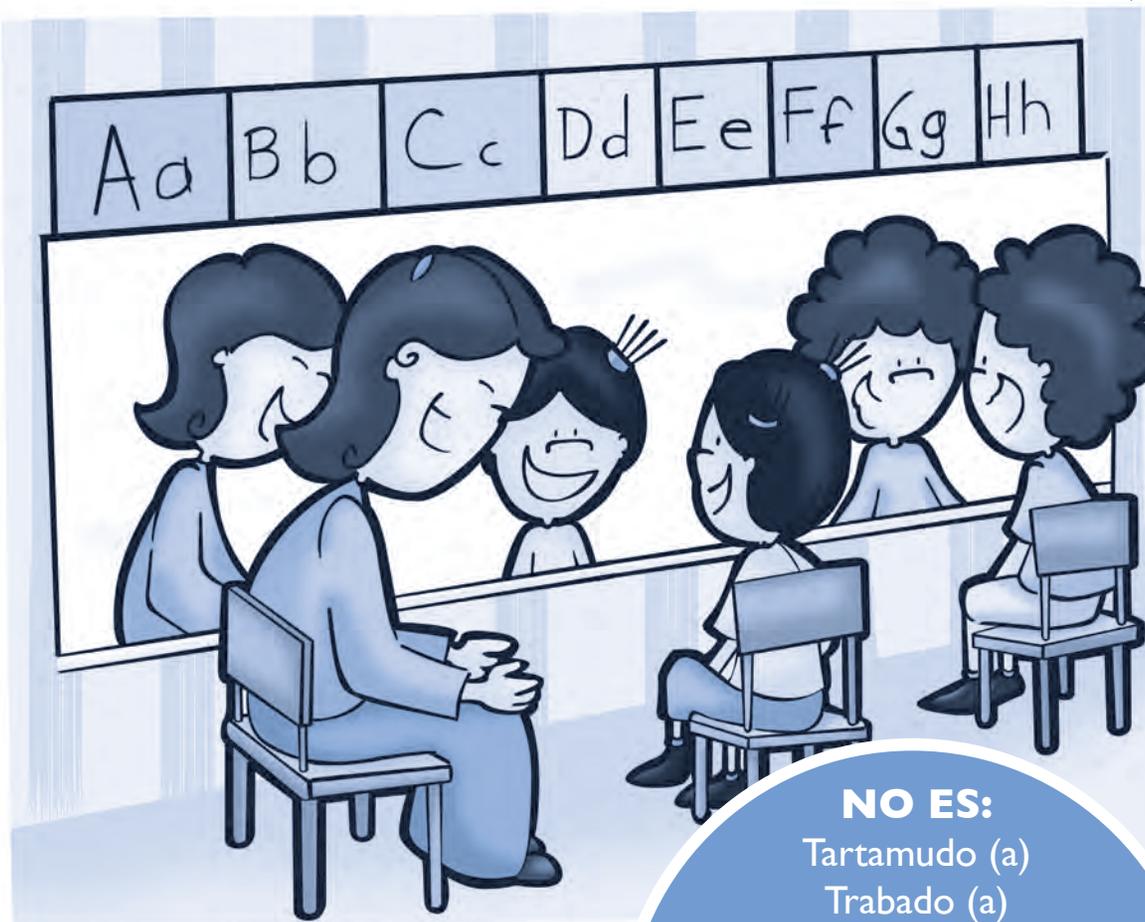




## ¿QUÉ SON LOS RETOS EN LA COMUNICACIÓN?

Con frecuencia, los problemas en la adquisición del lenguaje no se detectan durante los primeros años de vida. Hasta que un niño o niña manifiesta claramente ausencia de lenguaje, torpeza para comunicarse de manera verbal o dificultad evidente para pronunciar, el padre y la madre o la educadora del Centro Comunitario no buscan ayuda.

El término “problema del lenguaje” es muy amplio pero en general se utiliza para referirse a los **trastornos en la recepción o en la expresión de los símbolos del lenguaje, que permiten la comunicación. Éstos están asociados a dificultades en el proceso del pensamiento básico.**



**RECUERDA:**

**NO ES:**

Tartamudo (a)  
Trabado (a)

**ES:**

**UN NIÑO O NIÑA,  
JOVEN O PERSONA  
CON RETOS EN LA  
COMUNICACIÓN  
O PROBLEMAS DE  
LENGUAJE**

Los problemas del lenguaje tienen su origen en **cuatro grandes causas**:

### 1. Causas etiológicas genéticas:

Alteraciones durante el embarazo o en las etapas tempranas del desarrollo y causas desconocidas. Éstas dan como resultado: discapacidad intelectual, algunos Síndromes, entre ellos puede citarse Síndrome de Down.

### 2. Alteraciones sensoriales:

Como sordera o pérdidas auditivas parciales o visuales como la ceguera.

### 3. Disfunciones cerebrales:

Con o sin lesiones demostrables.

### 4. Problemas psicosociales:

Que desarrollan barreras emocionales o privación cultural.<sup>1</sup>

## Clasificación de las patologías lingüísticas

- Retardo en la adquisición y el desarrollo del lenguaje.
- Trastornos en la pronunciación (fonológicos).
- Trastornos neurológicos.
- Dificultades con la deglución (disfagias).
- Anomalías craneofaciales como el labio y paladar hendido.
- Síndromes genéticos como el Síndrome de Down.
- Trastornos en la fluidez (tartamudez).
- Trastornos de la voz (afonías y disfonías).
- Discapacidades auditivas de diferentes grados.



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON RETOS EN LA COMUNICACIÓN?

Para saber cuando se presenta algún tipo de problema del lenguaje es indispensable conocer el desarrollo normal del mismo.

A continuación se detalla cada una de las etapas en su evolución:

DESARROLLO DEL LENGUAJE	
Edad	Conductas esperadas
<b>6 meses</b>	<p>Produce muchos y diversos sonidos.</p> <p>Ríe, balbucea, se muestra afectuoso con personas que conoce.</p> <p>Reacciona a las voces en tono alto, a voces de enojo y a voces que le son familiares.</p> <p>Voltea y permanece atento a nuevos sonidos y balbucea para llamar la atención.</p>
<b>8 meses</b>	<p>Responde a su nombre y reacciona ante su imagen al verse en el espejo.</p> <p>Produce cuatro o más sonidos claramente diferenciados.</p> <p>Emplea con frecuencia las sílabas ba, da; mueve objetos de una mano a la otra; escucha sus propias vocalizaciones y las de los demás, e intenta imitarlos.</p>
<b>9 meses</b>	<p>Comienza a decir "mamá" y "dadá".</p> <p>Grita para llamar la atención.</p> <p>Usa una jerga propia (balbucea sonidos que se parecen al habla común con entonación adecuada).</p> <p>Pronuncia sílabas o secuencias de sonidos repetidamente.</p>
<b>1 año</b>	<p>Reconoce su nombre.</p> <p>Entiende cuando se le dice ¡no!</p> <p>Comprende instrucciones sencillas.</p> <p>Imita palabras familiares.</p> <p>Saluda y se despide.</p> <p>Dice "mamá", "papá" o "dada" y algunas otras palabras; generalmente son nombres de objetos que conoce bien (sustantivos).</p> <p>Imita el sonido de algunos animales y objetos conocidos.</p> <p>Oye bien y discrimina algunos sonidos.</p> <p>Muestra y expresa afecto haciendo ruidos y celebrando la presencia de sus padres.</p> <p>Si se le pide coloca un cubo en un vaso.</p> <p>Hace garabatos con una crayola.</p>

Edad	Conductas esperadas
<b>2 años</b>	<p>Escucha y se interesa por el significado de las palabras y no sólo por los sonidos del medio ambiente.</p> <p>Entiende preguntas e instrucciones sencillas.</p> <p>Identifica las partes del cuerpo.</p> <p>Sabe y utiliza el nombre de más cosas, acciones, personas y situaciones.</p> <p>Mantiene “conversaciones” consigo mismo y con sus juguetes.</p> <p>Pregunta ¿Qué es esto? ¿Qué es eso? y ¿Dónde está mi ___?.</p> <p>Sus frases se componen de dos o tres palabras.</p> <p>Se refiere a sí mismo por su nombre.</p> <p>Identifica imágenes por su nombre.</p> <p>Emplea frases negativas de dos palabras como “no voy”, “no quiero” o “no me gusta”.</p> <p>Forma algunos plurales.</p> <p>Construye torres de ocho cubos.</p> <p>Pide ir al baño, pide de beber y de comer.</p> <p>Escucha cuentos ilustrados.</p> <p>Se concentra en una sola actividad durante seis o siete minutos.</p>
<b>2 años y medio</b>	<p>Tiene un vocabulario aproximado de 450 palabras.</p> <p>Usa el tiempo pasado.</p> <p>Combina nombres con verbos y forma oraciones.</p> <p>A veces se refiere a sí mismo como “yo”, más que usando su nombre propio.</p> <p>Le gusta escuchar un mismo cuento muchas veces.</p> <p>Utiliza el “no” y a veces es posible que diga “no” cuando quiere decir “sí”.</p> <p>Habla con otros niños y con adultos.</p> <p>Comienza a controlar su conducta con términos verbales en lugar de hacerlo sólo físicamente.</p> <p>Responde a preguntas con la interrogación “¿Dónde?”.</p> <p>Nombra correctamente objetos e imágenes comunes con las que tiene contacto habitualmente.</p> <p>Emplea frases y oraciones cortas para anunciar algo que ha hecho o que quiere hacer.</p>

Edad	Conductas esperadas
<b>2 años y medio</b>	<p>Identifica tres o cuatro colores.</p> <p>Entiende los conceptos “grande” y “pequeño”.</p> <p>Puede repetir su edad aunque no posee conceptos numéricos más allá del dos.</p>
<b>3 años</b>	<p>Identifica y nombra los colores primarios.</p> <p>Comienza a nombrar el día y la noche.</p> <p>Comienza a obedecer ciertas órdenes que conllevan conceptos de lugar como: “Pon el dado debajo de la silla”.</p> <p>Emplea palabras para informarnos sus observaciones, ideas y relaciones.</p> <p>Con frecuencia habla solo.</p> <p>Conoce su nombre, sus apellidos y sexo.</p> <p>Se sabe algunas canciones y rimas infantiles.</p> <p>Puede relatar brevemente un cuento o repetir una historia que le ha sido contada, aunque quizá no respete la secuencia adecuada.</p> <p>Forma frases y oraciones con más de cuatro palabras.</p> <p>Tiene un vocabulario de casi mil palabras.</p> <p>Repite sonidos, palabras y frases comunes a su entorno.</p> <p>Dibuja un círculo y una línea vertical.</p> <p>Expresa que está cansado.</p> <p>Mantiene su atención en una misma actividad por unos 8 ó 9 minutos.</p> <p>Pregunta con frecuencia “¿Por qué?” (sin buscar realmente una causa o manifestando querer saber la relación causa-efecto).</p>
<b>4 años</b>	<p>Tiene un vocabulario de 1500 palabras.</p> <p>Señala e identifica por su nombre los colores rojo, azul, amarillo y verde.</p> <p>Identifica cruces, triángulos, círculos y cuadrados.</p> <p>Sigue instrucciones, aunque los objetos mencionados no estén presentes.</p>

Edad	Conductas esperadas
<b>4 años</b>	<p>Puede hablar sobre situaciones imaginarias.</p> <p>Comienza a emplear oraciones complejas.</p> <p>Usa verbos con las terminaciones en tiempos pasado, presente y futuro correctamente aunque no ha desarrollado la noción temporal propiamente.</p> <p>Copia líneas y círculos.</p> <p>Se concentra en una actividad por lo menos 11 o 12 minutos.</p>
<b>5 años</b>	<p>Es capaz de definir objetos por su uso (“se come con el tenedor”).</p> <p>Expresa de qué están hechos los objetos conocidos.</p> <p>Entiende algunas nociones espaciales como “arriba”, “abajo”, “detrás”, “lejos” y “cerca”.</p> <p>Conoce su dirección.</p> <p>Tiene un vocabulario de cerca de 2 mil palabras.</p> <p>Pronuncia casi todos los sonidos del habla correctamente.</p> <p>Conoce antónimos comunes (“alto/bajo”, “frío/caliente”).</p> <p>Entiende conceptos como “igual” y “diferente”.</p> <p>Maneja tramas dentro de una historia.</p> <p>Emplea verbos en los tiempos futuro, presente y pasado.</p> <p>Se concentra y atiende una actividad al menos durante 15 minutos.</p> <p>Pregunta para obtener información.</p> <p>Distingue su mano derecha de la izquierda, aunque no lo haga en las manos de otras personas o quienes estén frente a él o ella.</p>

Edad	Conductas esperadas
<b>6 años</b>	<p>Articula correctamente todos los sonidos del habla.</p> <p>Usa la gramática de los adultos en sus conversaciones.</p> <p>Entiende el significado de las conversaciones en su medio ambiente.</p> <p>Nombra correctamente y en orden los días de la semana.</p> <p>Predice la secuencia de un evento.</p> <p>Cuenta una historia de cuatro o cinco episodios.</p> <p>Se sabe mes y día de su cumpleaños, su nombre y domicilio.</p> <p>Maneja adecuadamente los conceptos “derecha” e “izquierda”.</p> <p>Conoce más antónimos y entiende conceptos espaciales como “a través” “fuera” “hacia” y “desde”.</p> <p>Hace muchas preguntas empleando “¿por qué?” y “¿cómo?”.</p>

En el siguiente cuadro se presentan las edades de adquisición de los fonemas de la lengua española<sup>2</sup>:

TABLA DE FONEMAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA Y EDADES DE ADQUISICIÓN				Heterosilábicos	
Fonemas consonánticos				Grupo de fonemas	EDAD DE ADQUISICIÓN
FONEMA	EDAD DE ADQUISICIÓN				
/p/	Entre los 2 años y los 2 años 6 meses	/au/	5 años	/mbr/	5 años
/t/	2 años	/ua/	2 años	/str/	5 años
/k/	2 años	/ei/	4 años	Polisilábicos	
/b/	2 años	/ue/	3 años	Grupo de fonemas	EDAD DE ADQUISICIÓN
/d/	Entre los 2 años 6 meses y los 3 años	/oe/	3 años 6 meses	(payaso)	3 años
/g/	Entre los 2 y 3 años	/ie/	3 años 6 meses	(mariposa)	4 años
/s/	Entre los 2 años y los 2 años 6 meses	Homosilábicos			
/f/	2 años 6 meses	Grupo de fonemas	EDAD DE ADQUISICIÓN		
/x/	Entre los 2 años 6 meses y los 3 años	/pl/	4 años		
/ch/	Entre los 2 años y los 2 años 6 meses	/bl/	3 años		
/y/	Entre los 2 años y 2 años 6 meses	/kl/	4 años		
/m/	2 años	/fl/	4 años		
/n/	2 años	/tr/	5 años		
/ñ/	Entre los 2 años y los 2 años 6 meses	/br/	5 años		
/l/	Entre los 2 y 3 años	/kr/	5 años		
/r/	Entre los 4 y 5 años	/gr/	5 años		
/rr/	5 años	Heterosilábicos			
Fonemas vocálicos		Grupo de fonemas	EDAD DE ADQUISICIÓN		
/a/	2 años	/rt/	5 años		
/e/	3 años	/sk/	3 años 6 meses		
/i/	2 años	/ng/	3 años		
/o/	2 años	/ls/	3 años 6 meses		
/u/	2 años				

Si se observa que el **desarrollo lingüístico del niño o niña no está dentro de estos niveles y edades**, además de los siguientes **signos de alarma<sup>3</sup>** probablemente este presentando algún problema del lenguaje:

SIGNOS DE ALARMA RETOS EN LA COMUNICACIÓN			
Edad	Signo de alarma	Si lo presenta	No lo presenta
<b>0 a 12 meses</b>	Evita el contacto visual.		
	Rara vez balbucea, la mayoría de las veces se encuentra callado.		
	Muestra poco interés en imitar gestos y movimientos.		
	El llanto es monótono, no hay cambios de intensidad o tono de acuerdo a la intención comunicativa.		
<b>12 a 18 meses</b>	Muestra poca emoción ante las palabras de los demás.		
	Evita contacto visual.		
	No dice palabras bisilábicas por ejemplo: "mamá".		
	No señala las partes del cuerpo cuando se le pide.		
<b>18 a 24 meses</b>	Se le dificulta seguir indicaciones simples.		
	Evita el contacto visual		
	Tiene dificultad para señalar una imagen que se le menciona.		
	Se muestra callado la mayor parte del tiempo y casi no emite palabras.		
	Ignora frecuentemente a los demás.		
<b>24 a 36 meses</b>	No muestra interés en hablar.		
	Evita el contacto visual		
	Tiene dificultades para nombrar objetos comunes del hogar.		
	No utiliza frases cortas de dos o tres palabras.		
	Presenta dificultad para prestar atención en una actividad por más de 10 o 15 minutos.		
	Es difícil comprender lo que dice.		

<sup>3</sup> Recopilada por Palacios González, Margarita. *Evaluación e intervención en problemas de habla y lenguaje*. Prezi. En: <http://prezi.com/o-mhfid7lwt/evaluacion-e-intervencion-en-problemas-de-lenguaje-y-habla/>

## SIGNOS DE ALARMA RETOS EN LA COMUNICACIÓN

Edad	Signo de alarma	Si lo presenta	No lo presenta
3 a 5 años	Su habla es más simple y las oraciones más cortas que los niños y niñas de su edad.		
	Le cuesta mantener contacto visual al hablar o escuchar a otros.		
	Prefiere jugar solo, casi no interactúa.		
	Hace ruidos o gestos para expresar sus necesidades en vez de usar oraciones.		
	Tiene dificultades para mantener o comprender una conversación.		
	Observa lo que sus compañeros y compañeras hacen antes de seguir una indicación.		
	Omite palabras en sus oraciones.		
5 a 12 años	Omite letras dentro de las palabras.		
	Habla diferente de los otros niños y niñas de su edad.		
	Presenta dificultades en lectura y escritura.		
	Tiene dificultades para aprobar los exámenes a pesar de haber estudiado.		
	Olvida el significado de las palabras.		
	Evita mantener conversaciones por periodos prolongados.		
	Dificultades para comprender información oral o escrita.		
	Presenta alteraciones de articulación en palabras polisilábicas o palabras nuevas.		
	Se distrae fácilmente.		
	Necesita que le repitan las indicaciones que se le dieron de manera oral o escrita.		
	Utiliza un lenguaje vago y sin referencias al contar historias o eventos.		
	Pasa de un tema de conversación a otro, o hace comentarios que no se relacionan con el tópico.		
	Tiene dificultades para responder preguntas abiertas.		
	Omite el final de letras o palabras en sus oraciones.		
Distorsiona los sonidos del lenguaje.			
Tiene problemas de conducta o de socialización.			

Entonces es importante que se **canalice con un especialista**, quien usando **pruebas específicas** determinará si el problema existe y cómo debe tratarse.



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE RETOS EN LA COMUNICACIÓN?

Las únicas personas realmente capacitadas para llevar a cabo una evaluación lingüística son los **especialistas en lenguaje**. Sin embargo, es recomendable acudir a un centro donde labore un **equipo multidisciplinario** donde se encuentren: Neurólogos, audiólogos, psicólogos y especialistas en lenguaje. Con frecuencia un problema del lenguaje se asocia a alguna otra condición y debe enfocarse desde diferentes ángulos.



## ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON RETOS EN LA COMUNICACIÓN?



### Salón de clases

Es indispensable que exista una **buena comunicación** entre el **terapeuta de lenguaje y el Centro Comunitario**; de este modo tendrá un **apoyo integral**. En el Centro Comunitario deben conocer y **seguir las recomendaciones particulares del especialista** para cada niño o niña.

#### Algunas recomendaciones:

- Ubicar físicamente a los niños y las niñas al frente en el salón de clases y cerca de la educadora para evitar, en la medida de lo posible, distractores externos.
- Conocer las etapas del desarrollo normal del lenguaje para comprender mejor el problema específico y ayudarlo así de manera más efectiva dentro del salón de clases.
- Evitar ponerlo en evidencia delante de sus compañeros y compañeras.
- Evitar burlas y comentarios adversos de sus compañeros y compañeras.
- Hacer un esfuerzo por comprender lo que quiere contar o expresar y reforzarlo positivamente.
- Reconocer y estimular lo que relata.
- Reconocer su esfuerzo por expresarse verbalmente al describir o contar algún suceso.
- Hacerle preguntas para motivarlo a pensar y permitirle expresarse.
- Permitirle el acceso a experiencias nuevas y hablarle de ellas antes, durante y después de realizarlas.
- Darle mensajes sencillos para que él o ella los lleve a otras personas.
- Completar lo que él o ella expresa de manera equivocada o "a medias".

## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para fomentar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua.

HABLANDO DIFERENTE	
<b>OBJETIVO:</b>	Facilitar que los niños y niñas comprendan los sentimientos de un niño o niña con retos en la comunicación.
<b>Tiempo requerido:</b>	30 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Abatelenguas, cuento conocido por los niños.  *Es recomendable que el niño o niña con retos en la comunicación no esté presente.
<b>Actividades:</b>	<b>1.</b> Se les explicará que en esta dinámica aprenderán a comprender lo que le sucede a algunos niños o niñas que les cuesta trabajo hablar correctamente.
<b>Inicio</b>	
<b>Desarrollo</b>	<b>2.</b> Pedir a 2 o 3 niños y niñas que quieran participar contando un cuento que les sea familiar y conozcan muy bien la historia.  <b>3.</b> Asignar a cada uno, una parte del cuento para que la relate.  <b>4.</b> Dar a cada uno un abatelenguas para que lo ponga entre sus dientes y de esta forma platicará el cuento.  <b>5.</b> La educadora irá pasando las páginas del libro mientras relatan el cuento, es importante dejar que los demás niños y niñas reaccionen de manera natural y observar estas reacciones.
<b>Cierre</b>	<b>6.</b> Preguntar a los niños y niñas que escucharon el cuento que escucharon diferente y porqué.  <b>7.</b> Preguntar a los niños y niñas que leyeron el cuento qué sintieron con las reacciones de los demás (risas, burlas, etc.).  <b>8.</b> Terminar la sesión explicando la condición de su compañero o compañera (se puede decir el nombre) que tiene dificultades para hablar, le cuesta trabajo expresarse y se esfuerza mucho pero que muchas veces se siente como ellos se sintieron durante la dinámica, resaltar que es importante no burlarse y apoyarlo para que tenga confianza y cada vez lo haga mejor.

**¡NO PUEDO DECIRLO!**

<b>OBJETIVO:</b>	Facilitar que los niños y niñas comprendan los sentimientos de un niño o niña con retos en la comunicación.
<b>Tiempo requerido:</b>	30 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	4 o 5 trabalenguas diferentes.
<b>Actividades:</b>	<b>1.</b> Se les explicará que en esta dinámica aprenderán a comprender lo que le sucede a algunos niños o niñas que les cuesta trabajo hablar correctamente.
<b>Inicio</b>	
<b>Desarrollo</b>	<b>2.</b> La educadora dirá un trabalenguas y pedirá a 3 o 4 niños o niñas que lo repitan individualmente. <b>3.</b> Escoger otro trabalenguas y pedir a otros niños y niñas que lo repitan. <b>4.</b> Es importante que todos los niños y niñas participen en la dinámica diciendo un trabalenguas y dejar que los demás niños y niñas reaccionen de manera natural, así como observar estas reacciones.
<b>Cierre</b>	<b>5.</b> Preguntar qué sintieron con las reacciones de los demás (risas, burlas, etc.) <b>6.</b> Terminar la sesión explicando la condición de su compañero o compañera (se puede decir el nombre) que tiene dificultades para hablar, le cuesta trabajo expresarse y se esfuerza mucho pero que muchas veces se siente como ellos se sintieron durante la dinámica, resaltar que es importante no burlarse y apoyarlo para que tenga confianza y cada vez lo haga mejor.



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON RETOS EN LA COMUNICACIÓN PARA ESTIMULAR EL HABLA Y EL LENGUAJE:

Pon música y canta con él y ella.

Léele cuentos atractivos todos los días.

Responde a su balbuceo con expresiones de afecto.

Fomenta juegos de imitación.

Recita, canta y juega con rimas y canciones infantiles.

Reconoce y estimula cuando te platicas lo que hace o hizo.

Recompensa y fomenta cualquier esfuerzo que haga para emplear nuevas palabras.

Habla con él o ella mientras lo cuidas.

Permítele ver su rostro mientras le habla.

Escucha con atención cuando haga un esfuerzo por contar algo.

Ayúdalo a escuchar y a seguir instrucciones.

Describe lo que va haciendo o lo que sucede mientras están juntos.

Haz preguntas para motivarlo a pensar y expresarse.

Dale mensajes sencillos para que él o ella los lleve a otras personas.

Planea y realiza experiencias nuevas y háblale de ellas antes, durante y después de realizarlas.

Prolonga algunos sonidos en aquellas palabras donde presente dificultad para pronunciar.

Completa lo que él o ella expresa. Si dice: "más jugo" usted agregue: "Quiero más jugo"; después agregue "Por favor".

No lo presiones para que hable

Sigue las indicaciones particulares del terapeuta del lenguaje.





## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON RETOS EN LA COMUNICACIÓN?

Una vez detectado y diagnosticado el problema, el **equipo multidisciplinario determinará el tratamiento a seguir en cada caso**. El tipo de trabajo, el tiempo y frecuencia del programa terapéutico **pueden variar considerablemente** dependiendo del diagnóstico, el **servicio de apoyo** que más frecuentemente se recomienda para los niños y niñas con retos en la comunicación es la **terapia de lenguaje**.

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo el **niño o niña tenga mayores logros**.

Los **objetivos terapéuticos** deben tener un **enfoque funcional** ya que al **conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos**.



## ¿EN DÓNDE PODEMOS RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN NIÑO O NIÑA QUE PROBABLEMENTE TENGA RETOS EN LA COMUNICACIÓN?

### Operación Sonrisa, A.C.

Tratamiento integral (Cirugía, ortodoncia dental, terapia de lenguaje, apoyo psicológico, etc.) a niños y niñas de escasos recursos con labio y paladar hendido.

#### Servicios:

Tratamiento integral:

- Cirugía.
- Ortodoncia dental.
- Terapia de lenguaje.
- Apoyo psicológico.
- Campañas quirúrgicas en el interior de la República, operando a los pacientes en su propia localidad.

#### Edades de atención:

De 0 a 12 años

#### Dirección:

Sur 136 No. 201 - 313, Col. Las Américas Del. Álvaro Obregón

**Teléfono:** 5272 2702, 5272 3584 **Fax:** 5272-3584

**Página Web / correo electrónico:**

[eldoctor@mail\\_internet.com.mx](mailto:eldoctor@mail_internet.com.mx)

### Centro de Rehabilitación y Educación para Problemas de Comunicación Humana, S.C.

Rehabilitación y educación a niños y niñas con problemas de lenguaje, auditivos y de aprendizaje.

#### Servicios:

- Diagnósticos.
- Terapias psicológicas de rehabilitación.
- Asesorías para padres.

**Edades de atención:** De 6 meses hasta 18 años

#### Dirección:

Norte 81-A No. 509 Col. Electricistas Del. Azcapotzalco

**Teléfono:** 5352 6304 y 5352 4330

**Página Web / correo electrónico:** [crepch@prodigy.net.mx](mailto:crepch@prodigy.net.mx)

### ACC Especialistas A.C.

Organización Privada sin fines de lucro, dedicada a desarrollar programas que fortalezcan las habilidades en las áreas emocionales, conductuales y de aprendizaje en niños, niñas, adolescentes y adultos, para mejorar su calidad de vida. Ofrecemos programas especialmente diseñados para cada uno de nuestros usuarios empleando un método especializado.

#### Servicios:

- Psicodiagnóstico.
- Evaluación Psiquiátrica y neurológica.
- Terapia de lenguaje y aprendizaje.
- Terapia conductual.
- Terapia de pareja.
- Psicopedagógica.
- Terapia familiar.
- Manejo de estrés.

**Edades de atención:** A partir de los 6 años, sin límite de edad

#### Dirección:

Corot Num. 31. Col. Extremadura Insurgentes, Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5563 2969

**Página Web / correo electrónico:**

[info@accespecialistas.com](mailto:info@accespecialistas.com)

### IPPLIAP

### Instituto Pedagógico para Problemas del Lenguaje, I. A. P.

Desde hace 40 años, atiende a niños, niñas y adolescentes con problemas de audición, lenguaje y aprendizaje. Es una Institución de Asistencia Privada, sin fines de lucro, que brinda sus servicios sin importar la situación económica.

#### Servicios:

- Educación básica para niños, niñas y adolescentes

con discapacidad auditiva.

- Terapia de lenguaje.
- Terapia de aprendizaje.
- Taller de lengua de Señas Mexicana.

**Edades de atención:** De 3 años a 12 años.

#### Dirección:

Poussin No. 63 San Juan Mixcoac, Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5615 3553 **Fax:** 5598 0933

**Página Web / correo electrónico:** [ippliap@ippliap.edu.mx](mailto:ippliap@ippliap.edu.mx)

[www.ippliap.edu.mx](http://www.ippliap.edu.mx)

### Colegio Superior de Neurolingüística

Institución dedicada a la formación de profesionales especialistas en la atención diagnóstica y el tratamiento de personas con necesidades Educativas específicas en los campos de la audición, el lenguaje oral y escrito, la psicomotricidad, el aprendizaje y la conducta. Cuenta con un área de atención la cual se da a la tarea de atender a niños y niñas con problemas derivados de la discapacidad auditiva.

#### Servicios:

- Diagnósticos.
- Estudios psicopedagógicos.
- Terapias de lenguaje y aprendizaje para niños.

**Edades de atención:** De 4 a 11 años

#### Dirección:

Leonardo Da Vinci 56-58 Col. Mixcoac CP 03910. Del Benito Juárez

**Teléfono:** 5598 0694

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.colsup.com.mx>

[info@colsup.com.mx](mailto:info@colsup.com.mx)

### Instituto Clínico Psicopedagógico "A. La Pierre"

Desde hace más de 30 años se ha avocado a la tarea de tratar de forma integral las diferentes áreas del aprendizaje, haciendo énfasis en las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente con el fin de ayudarle a superar aquellos problemas que interfieren con su aprendizaje.

#### Servicios:

- Diagnóstico Diferencial Múltiple.
- Terapias de lenguaje.
- Problemas psicomotores.
- Problemas psicolingüísticos.
- Alteraciones en el sistema nervioso.
- Alteraciones neurológicas.
- Trastornos en la comunicación.

**Edades de atención:**

De 6 a 18 años

**Dirección:**

Xicotlen, Calz. 232, Col. Del Carmen Coyoacán, Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5554 48.36**Página Web / correo electrónico:**[www.icpalapierre.com](http://www.icpalapierre.com)

## Clínica OIRA de la Universidad de las Américas

Nació en 1962 con el nombre de Orientación Infantil para Rehabilitación Audiológica A.C. (OIRA, por sus siglas), debido al entusiasmo y esfuerzo de un grupo de padres de niños y niñas con problemas auditivos se logra crear una clínica especializada en audiología.

**Servicios:**

- Valoraciones psicopedagógicas, de lenguaje, de habla y audición.
- Valoraciones neuropsicopedagógicas de lenguaje, habla y audición.
- Estudios audiológicos completos. screening's auditivos<sup>4</sup>
- Terapias en el área de audición.
- Terapias de lenguaje y habla.
- Terapia de aprendizaje.
- Estimulación temprana.
- Audiología
- Neuropediatría y neurodesarrollo.

**Edades de atención:**

A partir de los 6 meses hasta los 15 años

**Dirección:**

Puebla #223, Colonia Roma. Del: Cuauhtémoc

**Teléfono:** 5209 9800 y 5209 9807**Página Web / correo electrónico:**[marulopezat@gmail.com](mailto:marulopezat@gmail.com)

## IMAL

### Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje

Nació bajo el signo y la filosofía del oralismo<sup>5</sup>. Por ello, el objetivo fundamental de la Escuela Oral consiste en conducir al niño, la niña y el adolescente sordo o sorda a su entorno, hacia la adquisición del sistema lingüístico, para que comprenda el lenguaje oral y escrito y se exprese dominando tanto la palabra hablada como la escrita.

**Servicios:**

- Departamento de diagnóstico médico,

psicológico y pedagógico.

- Tiene cuatro programas universitarios reconocidos por la SEP para formar terapeutas que atiendan a esta población.
- Atención psicopedagógica con un enfoque oralista.
- Terapias de lenguaje para niños con y sin discapacidad auditiva.
- Terapias para niños, niñas y adolescentes con problemas de aprendizaje.
- Escuela de terapia oral de tiempo completo para niños y niñas sordos.

**Edades de atención:**

Desde el año y medio hasta 75 años

**Dirección:**

Progreso 141-A, Col. Escandón C.P. I 1800. Del Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 5277 6444, 5277 6520 y 5277 6821**Página Web / correo electrónico:**[www.imal.org.mx](http://www.imal.org.mx)

## INR

### Instituto Nacional de Rehabilitación

Proporciona servicios de calidad para la rehabilitación de niños, niñas, adolescentes y adultos con enfermedades y secuelas discapacitantes del aparato locomotor, de la audición, voz, lenguaje, cardiopulmonario y de todo tipo, así como lesiones deportivas, con la aplicación de los más avanzados conocimientos científicos y empleando tecnología de punta, para obtener los mejores resultados.

**Servicios:**

- Audiología.
- Patología del Lenguaje.
- Foniatría.
- Otoneurología.
- Psicología de la Comunicación Humana.
- Terapia de Lenguaje.
- Terapia de Aprendizaje.
- Terapia de Voz y Habla.
- Terapia de Audición.

**Edades de atención:**

Todas las edades

**Dirección:**

Calz. México Xochimilco No. 289, Col. Arenal de Guadalupe, Del.

Xochimilco

**Teléfono:** 5999 1000, Ext. 10035**Página Web / correo electrónico:**<http://www.cnr.gob.mx>

## PARA SABER MÁS

**Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje:**<http://www.imal.org.mx>**Instituto Nacional de Rehabilitación:**<http://www.inr.gob.mx>

BERRUECOS, Ma. P., LERMAN, R. y MEDEIROS, C. **Guía inicial para la orientación de padres con niños sordos o con alteraciones lingüísticas.** Indesol-IMAL. México. 2007.

BERRUECOS, Ma. P. **Programa de actividades lingüísticas en edades tempranas.** Editorial Trillas. Serie pedagógica para la primera infancia. México. 2004

<sup>4</sup> El screening se basa en la detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos y tiene por objeto prevenir el deterioro que sobre el desarrollo del lenguaje puede producir la hipoacusia, detectándola, diagnosticándola y tratándola a tiempo.

<sup>5</sup> Sistema de comunicación y enseñanza de niños y niñas sordas y sordos que se basa en la utilización exclusiva del lenguaje oral.

14.



# TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Agradecemos la participación del Centro de Autismo Teletón  
para la realización de este capítulo.







## ¿QUÉ ES EL AUTISMO?

El autismo es una **condición de discapacidad que perdura a lo largo de la vida**, presentándose en todas las razas y grupos sociales sin distinción alguna.

Las personas con autismo **presentan dificultades principalmente en las áreas de:**



**Comunicación**



**Interacción Social**

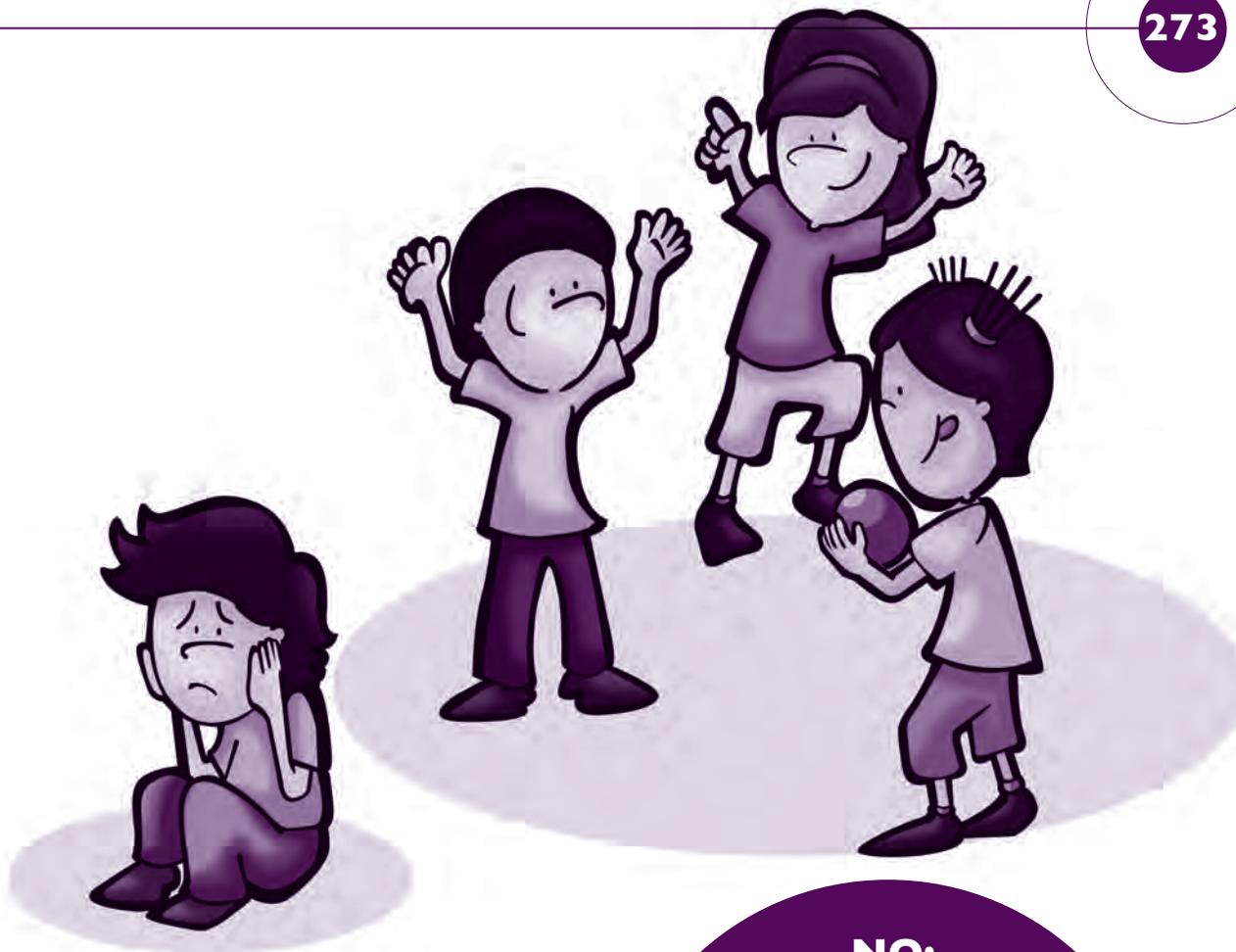


**Conducta**



**Integración Sensorial**

Es importante tomar en cuenta que el autismo **se diagnostica por la presencia de un conjunto de conductas en las áreas de comunicación, socialización, conducta e integración sensorial. Una misma persona puede presentar algunas de estas conductas de manera muy marcada y otras de forma moderada.**



### RECUERDA:

**NO:**  
Es autista  
Está en su mundo

**ES:**  
UN NIÑO O  
NIÑA, JOVEN O  
PERSONA CON  
AUTISMO



### Comunicación

- Puede que nunca haya hablado.
- Es común que haya hablado y aproximadamente al año y medio haya dejado de hacerlo.
- Puede que ocasionalmente diga alguna palabra suelta.
- A veces repite lo que escucha (ecolalia).
- Es común que se le dificulte hablar en primera persona, por ej. dice: “quieres paleta” en vez de “quiero paleta”.
- Algunas veces le cuesta modular la voz.



### Conducta

- A veces corre de un lado al otro.
- Es común que tenga dificultades para dormir.
- Puede que se ría sin causa aparente.
- Le puede ser difícil cambiar su rutina o adecuarse a situaciones nuevas.
- Suele hacer berrinches inexplicables.
- Puede tener habilidades sorprendentes para armar rompecabezas o manejar aparatos electrónicos.



### Interacción Social/Juego

- Es común que le cueste interactuar con otras personas, se mantenga aislado o interactúe de forma rara e inusual.
- Suele no jugar como los demás niños.
- Es frecuente que le llamen la atención los juguetes de colores llamativos o que hagan ruidos fuertes.
- Puede mostrar interés por algunas partes de juguetes u objetos, como las ruedas de los carritos o las aspas de un ventilador.



### Integración Sensorial

- Es posible que le irriten los ruidos.
- Puede que no le guste probar alimentos nuevos.
- Es común que no tolere algunas texturas, o que toque constantemente algunos objetos.
- Tiende a morder o masticar algunos objetos.
- Se puede quedar viendo fijamente objetos que giran o superficies reflejantes.

El trastorno autista forma parte de los cinco Trastornos Generalizados del Desarrollo descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR).

Este manual sirve de guía para realizar un diagnóstico y es utilizado actualmente por neurólogos, psiquiatras y psicólogos.

En los últimos años se incorpora el término **TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)** para referirse a los Trastornos Generalizados del Desarrollo y éstos son:

<b>Trastorno Autista</b>	Es la forma más común de autismo y también es conocido como Autismo Clásico o Autismo Infantil. La sintomatología descrita en el trastorno debe aparecer antes de los 3 años de edad.
<b>Trastorno Asperger</b>	Se refiere a un grupo de características que en el inicio de las mismas se asemejan a las del Trastorno Autista con la diferencia de la presencia de lenguaje funcional, juego simbólico y habilidades académicas.
<b>Trastorno Rett</b>	Es un trastorno del sistema nervioso que lleva a una regresión en el desarrollo, especialmente en las áreas de lenguaje expresivo y el uso funcional de las manos. Afecta casi exclusivamente a mujeres, por lo general entre los 6 y los 18 meses de edad.
<b>Trastorno Desintegrativo Infantil</b>	Se refiere a la pérdida significativa, posterior a los 3 y antes de los 10 años de edad, de habilidades comunicativas, sociales e imaginativas previamente adquiridas.
<b>Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado</b>	Este trastorno corresponde a personas que no cumplen claramente con los criterios diagnósticos de los cuatro trastornos antes mencionados, no con los descritos en el manual.



## ¿CÓMO DETECTAR A UN NIÑO O NIÑA CON AUTISMO?

Existen ciertos **signos de alarma** que pueden indicar la probabilidad de que el niño o niña **enga** autismo:

- A los 6 meses o a partir de entonces no tiene grandes sonrisas u otras expresiones cálidas y de alegría.
- A los 9 meses o a partir de entonces no reacciona ni comparte repetidamente sonidos, sonrisas y otras expresiones faciales.
- A los 12 meses no balbucea.
- A los 12 meses no hace gestos tales como señalar, mostrar, alargar la mano o saludar.
- A los 16 meses no dice palabras.
- A los 24 meses no formula frases de dos palabras con significado (sin imitar o repetir).

Si se cumplen con estos signos, es recomendable **aplicar el siguiente filtro, si obtiene más de 15 puntos, es posible que pueda tratarse de autismo** y hay que **consultar a un especialista experto en diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista:**



<b>FILTRO PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO AUTISTA</b>			
	<b>DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA</b>	<b>Lo presenta actualmente</b>	<b>Lo presentó alguna vez</b>
<b>1</b>	Parece interesarse más por los objetos que por las personas.		
<b>2</b>	Se interesa sólo por una parte de los objetos, juguetes y/o personas (ej. Sólo por las ruedas de los carritos o por el pelo de las personas o por las aspas del ventilador).		
<b>3</b>	Presta atención a sonidos que él mismo produce.		
<b>4</b>	Generalmente parece no atender cuando se le habla (actúa como si fuera sordo).		
<b>5</b>	Se entretiene con palitos, hilos, piedritas, hojas, etc. en vez de hacerlo con juguetes.		
<b>6</b>	Prefiere estar solo a interactuar o jugar con otros niños.		
<b>7</b>	Busca que las cosas que forman su entorno (casa, habitación, etc.) permanezcan sin cambio.		
<b>8</b>	Se balancea, da vueltas sobre sí mismo, corre de un lado a otro o sube y baja escaleras durante largos períodos de tiempo.		
<b>9</b>	Presenta berrinches inexplicables, sin causa aparente.		
<b>10</b>	Tiene la costumbre de mover, sacudir o aletear las manos.		
<b>11</b>	Rehúye la mirada cuando se le quiere mirar a los ojos.		
<b>12</b>	Le molestan algunos ruidos (llega a taparse los oídos).		
<b>13</b>	Se interesa por ruidos como el de la aspiradora, lavadora, etc.		
<b>14</b>	Da la impresión de que resiste el dolor más que otros niños (se golpea y no llora).		
<b>15</b>	Se golpea la cabeza contra la pared, suelo, muebles o con la mano.		
<b>16</b>	Suele entretenerse repitiendo una misma actividad (ej. Alinea cosas y/o levanta torres y las tira, etc.).		
<b>17</b>	Reacciona con berrinches ante situaciones o personas nuevas, o cuando se interrumpen sus rutinas.		
<b>18</b>	Cuando el niño quiere algo que no puede obtener por sí mismo, le lleva a usted tomándolo de la mano hacia el objeto que desea (pero sin mirarle ni hablarle).		

	DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA	Lo presenta actualmente	Lo presentó alguna vez
19	Algunas cosas que aprende las repite solamente en ciertos lugares y/o con determinadas personas.		
20	Gira objetos, mostrando gran habilidad.		
21	Es selectivo en los alimentos, por su consistencia (suaves, ásperos, crujientes, etc.) o por su sabor (dulces, salados o ácidos, etc.).		
22	Constantemente huele lo que encuentra.		
23	Reacciona de forma extraña al contacto de ciertas texturas (suaves, ásperas, etc.).		
24	A veces sorprende con habilidades inesperadas.		
25	Su conducta resulta difícil de predecir o entender.		
26	Entiende lo que se le dice de una forma muy literal; no entiende las bromas, los juegos de palabras y no realiza procesos lógicos.		
27	Pronunció algunas palabras que de pronto dejó de decirlas sin motivo aparente.		
28	Nunca ha hablado.		
29	En ocasiones dice alguna palabra suelta.		
30	Repite preguntas o frases que ha oído ( personas, televisión, radio, etc.), inclusive con una voz similar a la que escuchó.		
31	Utiliza mal los pronombres personales (ej. Dice tu en vez de yo, quieres en vez de quiero).		
32	No reconoce las situaciones de peligro, pareciera que no le tiene miedo a nada.		
33	Para poder realizar sus actividades diarias (comer, dormir, etc.) debe llevar a cabo rutinas y rituales que no pueden ser alterados.		
34	En ocasiones ríe de forma incontrolada y sin causa aparente.		
35	A veces camina de puntas.		
36	Presenta alteraciones del sueño (no duerme, duerme poco y/o le cuesta conciliar el sueño).		
37	No crea juegos imaginativos.		



## ¿CÓMO Y QUIÉN DEBE HACER UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE AUTISMO?



Comúnmente varios especialistas están involucrados en el diagnóstico. El equipo puede incluir a un neurólogo, psiquiatra, pediatra del desarrollo, psicólogo, gastroenterólogo, audiólogo, terapeuta ocupacional, y otros profesionales. No hay prueba médica o marcador biológico para el autismo, el diagnóstico se basa en la observación del comportamiento del niño o niña, la prueba educativa y psicológica, y la información del padre y madre. Normalmente los miembros del equipo evalúan al niño o niña, evaluando sus fuerzas y debilidades, y después explican los resultados de la prueba.



# ¿CÓMO APOYAR A UN NIÑO O NIÑA CON AUTISMO?

**Apoyos generales para la familia, personal del Centro Comunitario y los diferentes ambientes de la comunidad:¹**

Apóyalo para cambiar de una actividad a otra anticipándole qué hará, con quién y a dónde irá, las transiciones son uno de los mayores retos para los niños y niñas con autismo.

Bríndale oportunidades para que pueda elegir dándole 2 o 3 opciones.

Desarrollar colaborativamente (padre, madre y educadora) un programa de Apoyo Conductual Positivo para reforzar conductas adecuadas y los logros, así como manejar adecuadamente los retos conductuales usando estrategias como el tiempo fuera y/o la extinción.

Antes de iniciar una interacción establecer contacto visual con el niño o niña, puedes atraer su atención diciendo "Mírame" y el nombre del niño o niña.

Refuerza las actividades y conductas positivas cada pequeño paso es un gran logro para él o ella.

Evita lugares en los que haya muchos estímulos o mucha gente.

Además de las instrucciones verbales es importante mostrarle cómo hacerlo para que el niño o la niña lo imite.

Da estructura a los ambientes donde se desenvuelve, principalmente casa y escuela, y mantén rutinas en las actividades cotidianas.

Aprovecha cualquier situación para propiciar la comunicación y el aprendizaje de habilidades sociales.

Conoce y aprovecha EN TODO MOMENTO sus recursos comunicativos.

Desarrolla pautas comunicativas verbales y no verbales pero sobretodo **FUNCIONALES**, se puede hacer uso de apoyos visuales como tableros de comunicación para desarrollar mayores habilidades de comunicación.

Divide las actividades a realizar en pequeños pasos dándole al niño o niña instrucciones claras y concretas, usar imágenes y apoyos visuales puede ser de gran utilidad.

## Salón de clases

Los niños y niñas con autismo y trastornos relacionados presentan dificultades en la conducta, comunicación e interacción social. Aunado a esto, aproximadamente el 75% tienen también discapacidad intelectual. No es una tarea fácil, por ello te damos 10 consejos prácticos que pueden servir como guía.

**¡Tú puedes hacerlo!**

### Recuerda:

- Aceptar a tus alumnos
- Creer en ellos y en su potencial.

### 1. Mantén un ambiente estructurado

En un mundo que cambia constantemente, la rutina y estructura proveen seguridad a los niños y las niñas dentro del espectro autista. Establece una rutina, defínela de manera clara y mantenla de manera consistente. Por ejemplo, cada mañana el niño y niña puede realizar los siguientes pasos:

#### Entra al salón

- Saluda a la educadora.
- Saluda a los compañeros y compañeras que están cerca de ti.
- Abre tu mochila.
- Coloca tus cuadernos en la charola roja.
- Coloca tu lonchera en la charola azul.
- Siéntate en tu lugar.

Es más fácil seguir actividades que están divididas en pequeños pasos. Generalmente los niños y las niñas dentro del espectro autista no utilizan su tiempo libre de manera productiva, por lo tanto trata de mantenerlos ocupados el mayor tiempo posible.

### 2. Utiliza apoyos visuales

¡Una imagen dice más que mil palabras! Los niños y las niñas dentro del espectro autista aprenden con mayor facilidad cuando utilizas estímulos visuales. Los apoyos visuales mantienen a un niño o niña concentrado e interesado. Te damos algunos ejemplos:

**¿Estás viendo el tema de higiene?**

Enséñale al niño o niña imágenes de niños y niñas lavándose los dientes o cepillándose el cabello.

**¿Estás enseñando habilidades de salud?**

Muestra imágenes de niños y niñas saludando a sus amigos, al chofer del camión, a sus padres y maestros.

**¿Quieres explicarle sobre un paseo?**

Muéstrale imágenes de lo que esperas que haga durante el paseo como subirse al camión, llegar al destino, seguir las actividades planeadas, comer el lunch y regresar al salón.



### Recuerda:

- Mantener la explicación simple y corta de cada imagen.
- Dar instrucciones por escrito o con imágenes en lugar de verbales cada vez que puedas.
- Subrayar o marcar cualquier texto para enfatizar algo.

### 3. Rutinas y horarios

Es común que les cueste trabajo cambiar de actividad, también les resulta complicado entender el lenguaje. Es por esta razón que hacer su día predecible les ayuda a sentirse seguros. Los horarios ayudan a los alumnos a anticipar lo que sigue. Los horarios con imágenes son más eficientes pues ayudan al alumno a visualizar las acciones. También permiten que el alumno los consulte cada vez que quiera sin necesidad de preguntar qué actividad sigue o cuántas actividades faltan para el recreo.

Los horarios escritos son efectivos para los alumnos que son buenos lectores. También se puede escribir a computadora y colocarlo en la mesa de cada alumno. El alumno puede ir palomeando cada actividad conforme termina, a manera de lista de cotejo, lo cual lo motivará.

### 4. Reduce distractores

- Elimina distractores visuales como posters, adornos, etc.
- Mantén el salón en orden, utiliza estantes y armarios para guardar juguetes, materiales, libros, etc.
- Recuerda que suelen ser muy sensibles a los olores.
- Procura sentar al niño o niña lejos de puertas y ventanas.
- Si es posible, deja la puerta cerrada.
- Evita ruidos agudos y/o fuertes.



### 5. Utiliza lenguaje concreto

Es común que se les dificulte comprender el lenguaje, por ello se recomienda utilizar frases cortas sin muchos adjetivos que distraigan. Es preferible no utilizar lenguaje en sentido figurado ya que tienden a pensar de manera muy concreta.

En vez de...

Es preferible decir...

“Se ve que afuera hay un lindo día. Hagamos nuestra lección de ciencias ahora. En cuanto hayan terminado lo que tienen que escribir, cierren sus libros y hagan una fila en la puerta. Vamos a estudiar las plantas que hay afuera el día de hoy”

“Lápices abajo, cierren su libro y hagan una fila para ir al patio”

“¿Qué quieres hacer ahora?”

“¿Quieres pintar o recortar?” (Darle dos opciones, en lugar de dejar tan abiertas las posibilidades)

Decir de manera sarcástica: “¡bien hecho!” cuando el alumno hizo algo mal.

Dar retroalimentación clara a su conducta.

“Si te portas mal no hay chocolate”

“Primero tranquilo, después chocolate”

“Ahorita vamos al parque”

Primero comer, después parque. (Al decir “ahorita”, tu alumno puede pensar que es en ese momento, por ello es mejor ser más específico)

## 6. No es personal

Los niños y niñas con autismo suelen no entender las reglas sociales o cómo deben comportarse. Por ello te sugerimos buscar siempre transformar cualquier situación en una experiencia de aprendizaje.

Por ejemplo: Si saludas a un niño o niña de manera alegre y te responde de manera fría y distante, crea una “Lección de Saludo”:

### ¡Recuerda!

- Nunca hables de un alumno con autismo como si no estuviera presente.
- El oírte hablar negativamente de él o ella puede dañar su autoestima.

### Pasos:

- Toma dos fichas de trabajo y dibuja a una persona diciendo “Hola” en la primera ficha.
- En la segunda dibuja a otra persona sonriendo y saludando.
- Introduce la actividad diciendo: “Cuando una persona te dice “Hola”, tú puedes decir “Hola” o puedes sonreír y saludar con la mano”.
- Pregunta: “¿Cuál quieres hacer tú?”. Cuando el niño escoja una ficha dile, “Bien, ahora practiquemos. “Hola Juan”.
- Enséñale la ficha para darle una pista para que conteste de acuerdo a la ficha.
- Elogia mucho al niño o niña después de su respuesta y ten las tarjetas listas para el saludo de la mañana siguiente.
- Pide colaboración en casa para que lo practiquen ahí también.

## 7. Transiciones

Los niños y las niñas con algún trastorno del espectro autista se sienten seguros cuando las cosas se mantienen constantes. Cambiar una actividad suele generar en ellos una sensación de incertidumbre y miedo a lo desconocido.

Algunas ideas para facilitar transiciones:

- Avisa de los cambios con anterioridad usando frases cortas y concretas: “En 5 minutos, es momento de regresar a nuestras mesas” y de nuevo “3 minutos para regresar a nuestras mesas” y otra vez “un minuto más para regresar a nuestras mesas”.

- Utiliza una alarma para indicar cambios de actividades o de ambientes: “Cuando suene la alarma, saldrás a recreo”.

- Verbaliza con frases cortas la secuencia de actividades:
  - Primero: Honores a la bandera.
  - Después: Clase de ciencias.
  - Al final: Educación física.

- Utiliza horarios visuales para la jornada escolar: usa imágenes que tu alumno entienda muy bien, si no entiende dibujos, usa fotos reales.

- Permítele que tenga un objeto de transición para la siguiente actividad: “En 3 minutos vamos a escoger un juguete y luego vamos a bajar a clase de música”.

## 8. Establecer independencia

Enseñar a los alumnos con autismo a ser independientes es vital para su bienestar.

- En lugar de que te pida ayuda a ti, haz que lo haga a sus compañeros y compañeras.
- Cuando haya oportunidad, ofrécele dos opciones para que elija.
- Cuando des una instrucción asegúrate de dar un tiempo extra para que procese la información antes de dar alguna ayuda.
- Incluye la enseñanza de habilidades de cuidado personal en la escuela.
- Desvanece todas las ayudas tan pronto como puedas.
- Los apoyos visuales son más fáciles de desvanecer que los verbales.
- La consistencia es la clave del éxito.

## 9. Recompensas antes que consecuencias

Aunque las personas dentro del espectro no responden típicamente al reconocimiento, ¡ellos y ellas lo disfrutan tanto como nosotros!

- Permite que los alumnos escojan sus premios.
- El refuerzo es una magnífica manera de incrementar la conducta deseada.
- Enfócate en los aspectos positivos del alumno para generar mejores resultados y motivarlo.
- Es mucho mejor dejar de dar recompensas en lugar de quitarlas.
- El refuerzo debe ser algo que el alumno desee y que le muestre que realmente hizo un buen trabajo.

## 10. Enseña con listas

La mayoría de las personas dentro del espectro autista suelen responder bien al orden.

Enseña con listas que puedan ser utilizadas de dos maneras:

- Para crear expectativas, claridad sobre lo que se espera de él/ella.
- Para ordenar información.

### a. Expectativas claras

Permite definir un principio, un desarrollo y un final:

#### Matemáticas

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

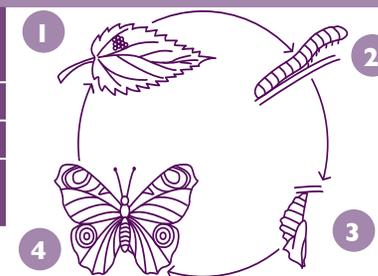
Figura 5

### b. Ordenando información:

Casi todo puede ser enseñado en un formato de lista y de este modo es mucho más fácil para el alumno aprenderlo:

#### Ciclo de vida de la mariposa<sup>2</sup>

1	La mariposa pone un huevo
2	Nace un oruga
3	La oruga teje su crisálida
4	La oruga se convierte en mariposa



## Sensibilizando a sus compañeros y compañeras

A continuación te damos sugerencias de algunas dinámicas que se pueden realizar de manera grupal para fomentar en los niños y niñas valores y actitudes de tolerancia, respeto y ayuda mutua.

APOYANDO A... (nombre del niño o niña)	
<b>OBJETIVO:</b>	Los compañeros y compañeras del niño o niña con autismo reconocerán sus retos como características de su discapacidad y propondrán diferentes formas de apoyarlo.
<b>Tiempo requerido:</b>	60 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Hojas de trabajo con símbolos, manos de papel del tamaño de una hoja oficio (una por cada niño o niña del salón), lápices de color o crayolas.
<b>Actividades: Inicio</b>	<p>1 Sentar a los niños y las niñas en círculo (es importante que el niño o niña con autismo no esté presente).</p> <p>2 Iniciar la dinámica explicando que lo que queremos que aprendan en esta actividad es que comprendan porqué (nombre del niño o niña con autismo) tiene conductas como (mencionar algunas conductas que presente el niño o niña con autismo) y cómo TODOS Y TODAS podemos apoyarlo.</p>
<b>Desarrollo</b>	<p>3 Dividir al grupo en equipos de 3 o 4 niños y niñas, repartir las hojas de trabajo (dar una hoja a cada pareja) con los siguientes símbolos:</p> <p> ¿Qué le gusta y qué cosas hace muy bien?</p> <p> ¿Qué no le gusta y le cuesta trabajo hacer?</p> <p> ¿Qué lo hace enojar?</p> <p> ¿Qué le da miedo?</p> <p> ¿Qué nos gustaría que aprendiera?</p> <p>Cada equipo hará dibujos de acuerdo al símbolo que le tocó.</p> <p>4 Dar 10 minutos para que hagan sus dibujos, posteriormente sentarlos de nuevo en círculo y cada equipo presentará sus trabajos.</p>
<b>Cierre</b>	<p>5 Al terminar la presentación de cada equipo la educadora explicará que (nombre del niño o niña) tiene esas características y se comporta de esa manera no porque sea mal portado o grosero sino porque TIENE UNA DISCAPACIDAD QUE SE LLAMA AUTISMO, y que a las personas con autismo se les dificulta...(mencionar algunas características).</p> <p>6 Para finalizar dar a cada niño y niña del salón la hoja con la mano y pedirles que dibujen (o escriban si ya pueden hacerlo) la forma cómo pueden “echarle la mano” o apoyar a (nombre del niño o niña con autismo).</p>

## USANDO IMÁGENES COMO APOYO

<b>OBJETIVO:</b>	Comprender la importancia de los apoyos visuales para los niños y niñas con autismo.
<b>Tiempo requerido:</b>	45 minutos
<b>Materiales de apoyo:</b>	Cartulina con dibujo del contorno en tamaño real de un plato, cubiertos a los lados y vaso al frente. 
<b>Actividades: Inicio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Guarda la cartulina cerca de ti en donde los alumnos no puedan verla.</li> <li>2 Coloca sobre el escritorio diferentes objetos, por ejemplo: un carrito de juguete, una pieza de rompecabezas, unas crayolas, tijeras.</li> <li>3 Además de objetos diferentes sobre el escritorio, pon también un plato, un vaso, un tenedor, un cuchillo y una cuchara.</li> </ol>
<b>Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4 Pide un alumno voluntario que quiera pasar al frente.</li> <li>5 Muéstrale el escritorio y dale una orden en un idioma que no conozca, por ejemplo: “De tafel”.</li> <li>6 El alumno empezará a utilizar los objetos del escritorio de diferente manera.</li> <li>7 Repite la orden con diferentes entonaciones, lento, de manera más autoritaria, actuando desesperado. Pero NO ayudes al alumno con gestos ni señalando.</li> <li>8 Después de varios intentos en que el alumno no comprenda la orden, saca la cartulina, asegúrate de mostrarla a todo el grupo.</li> <li>9 Pon la cartulina sobre el escritorio y ayuda físicamente al alumno primero a colocar el plato sobre el contorno, después el vaso y deja que él continúe.</li> <li>10 Cuando complete la actividad aplaude y felicítalo.</li> </ol>
<b>Cierre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11 Pregunta a los niños y niñas cómo se sintieron. Invita a los demás alumnos a compartir sus opiniones.</li> <li>12 Explica a los niños y las niñas sobre los retos de comunicación para los alumnos con autismo; resalta la importancia de guías y apoyos visuales.</li> <li>13 Te recomendamos mostrar algunos de los apoyos visuales que actualmente usa el niño o niña con autismo, por ejemplo su horario visual, explicarles para qué es y cómo lo usa.</li> <li>14 Dales oportunidad para que lo manejen y conozcan.</li> <li>15 Terminar la dinámica resaltando la importancia de estos apoyos para los niños y niñas con autismo y pidiéndoles su apoyo para conservarlos en buen estado porque NO SON UN JUGUETE.</li> </ol>

### Para compartir con los niños y niñas

Te sugerimos compartir con los niños y niñas del centro comunitario el siguiente libro que servirá de apoyo para la inclusión de niños y niñas con autismo:

ELY, Leslie. **Cuidando a Louis**. Editorial Serres.



## CONSEJOS ÚTILES PARA LA FAMILIA DE UN NIÑO O NIÑA CON AUTISMO

Cinco consejos prácticos que pueden darse a los papás y mamás por escrito y explicárselos de forma muy clara:

### 1. ¡Organízate!

Consigue una carpeta donde puedas ir guardando todos los documentos de tu hijo o hija: reportes, estudios, artículos, recomendaciones, etc.

Además de mantener un orden, esto te ayudará a ver la evolución de tu hijo o hija y tomar decisiones en los cambios y mejoras que se puedan hacer en su tratamiento.

### 2. ¡Fíjate en lo bueno!

Es común que los padres y madres regañemos a nuestros hijos e hijas cuando hacen algo mal, pero tendrás mucho mejor resultado en la conducta de tu hijo o hija si te fijas más en las cosas que hizo bien y buscas la manera de hacérselo notar. Felicítalo por cada logro que haga por más pequeño que éste sea. Esto lo motivará a seguir esforzándose.

### 3. ¡Motiva que hable!

Trata de promover el lenguaje en tu hijo o hija en todas las actividades que puedas. Por ejemplo:

a) Cuando esté pintando, puedes tomar los colores firmemente. Cuando intente quitártelos, le pones la muestra diciendo claramente "DAME". Cuando tu hijo trate de decirlo, así sea con el menor sonido, le das los colores y lo felicitas por el esfuerzo que hizo.

b) Cuando esté comiendo unas papitas, puedes cerrarle la bolsa y cuando quiera comer más, le pones la muestra diciendo claramente "MÁS". Cuando tu hijo trate de decirlo, así sea con un simple sonido, dale las papitas felicitándolo por lo bien que lo hizo.

### 4. ¡Sé consistente!

Trata de nombrar las actividades clave del día siempre de la misma forma. Si para darle la instrucción de irse a dormir le dices a veces "a la cama", otras veces "a dormir" y otras tantas "es hora de descansar", puede ser muy confuso para él y ella. Será más fácil que lo comprenda si siempre usas el mismo término.

### 5. ¡Anticípate!

Cambiar de actividad puede ser un gran reto para tu hijo o hija. Para hacer este cambio más fácil, te puede ayudar anticiparle lo que va a pasar.



## ¿QUÉ SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO REQUIERE UN NIÑO O NIÑA CON AUTISMO?

La clave para un mejor desarrollo y calidad de vida de la persona con autismo está en la **atención adecuada y oportuna.**

La intervención educativa es la base para el tratamiento de las personas con autismo.

Los **programas de tratamiento con mejores resultados** son aquellos que cumplen las **siguientes características:**



**Individualizado**



**Estructurado**



**Intensivo y extensivo**



**Con la participación de la familia**

Algunos métodos son:



### **ABA**

**Análisis Conductual Aplicado**, en inglés Applied Behavioral Analysis. Es un método de trabajo para niños y niñas con autismo desarrollado por el Dr. Ivar Lovaas de la Universidad de California en Los Ángeles, UCLA. Dicho tratamiento consiste en enseñar sistemáticamente unidades pequeñas de conducta. Cada conducta que el niño o niña con autismo no presenta - desde simples respuestas como el mirar a otras personas a los ojos, hasta actos más complejos como comunicación espontánea e interac-

ción social - se desglosa en pequeños pasos y se le enseña al niño o niña dentro de un programa estructurado y totalmente planeado. Los programas ABA son altamente estructurados e intensivos (entre 25 y 40 horas semanales de terapia individual). La selección de destrezas y conductas a abordar se basa en un plan de estudios establecido. Cada habilidad se divide en pasos pequeños, y se enseña usando órdenes verbales, que son eliminadas gradualmente a medida que el niño o niña domina cada paso. Al niño o niña se le dan varias oportunidades de aprender y practicar cada paso en una variedad de entornos. Cada vez que el niño o niña logra el resultado deseado, recibe un refuerzo positivo tal como un elogio verbal o algo que lo motive.



### **TEACCH**

**Tratamiento y educación de niños con autismo y problemas de comunicación relacionados**, en inglés Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children. Es un programa que basa en la enseñanza estructurada utilizando múltiples señales visuales (por ejemplo horarios con imágenes) para apoyar al niño o niña a comprender las tareas.<sup>3</sup>



### **COMUNICACIÓN ALTERNATIVA Y AUMENTATIVA**

Son todos aquellos sistemas, métodos y estrategias que permiten que las personas que no pueden

comunicarse efectivamente con los demás verbalmente, lo hagan de otra manera. Ejemplos de ellos son: tableros de comunicación, sistema PECS, lengua de señas, etc.



## RDI

**Intervención para el desarrollo de las relaciones**, en inglés Relationship Development Intervention. Es un sistema de modificación de conducta a través del refuerzo positivo. La meta del RDI es mejorar la calidad de vida del individuo en el largo plazo ayudándolo a mejorar sus habilidades sociales, su adaptabilidad y su autoconocimiento.

También hay otro tipo de terapias que le pueden servir a las personas con autismo como:



## TERAPIA DE LENGUAJE

Terapia diseñada para coordinar la mecánica del habla con el significado y el valor social del lenguaje. Dependiendo de la aptitud verbal del individuo, la meta puede ser dominar el lenguaje hablado, o bien aprender señas o gestos para comunicarse. En cada caso, el propósito es ayudar al individuo a aprender una comunicación útil y funcional.



## TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

La terapia de integración sensorial está basada en la teoría de que los niños y niñas están sobre-estimula-

dos o poco estimulados por el entorno. Por lo tanto, el objetivo es incrementar la habilidad del cerebro de procesar la información sensorial de tal forma que el niño o niña logre funcionar mejor en sus actividades diarias.



## TERAPIA OCUPACIONAL

Terapia que se enfoca en las habilidades cognitivas y destrezas físico-motoras. El propósito es permitir al individuo ser independiente y tener una participación más plena en la vida. Para un niño y niña con autismo, el enfoque podría ser desarrollar habilidades apropiadas para el juego, el aprendizaje y la vida diaria. Las metas de un programa de terapia ocupacional pueden incluir enseñar al niño o la niña a vestirse, arreglarse, comer y usar el baño solo, y mejorar las habilidades sociales, visuales perceptuales y destrezas motoras finas.



## PECS

**Sistema de comunicación por intercambio de imágenes**, en inglés Picture Exchange Communication System. Consiste en un método de comunicación en el que el alumno utiliza imágenes para pedir, contestar, comentar. Este sistema fue desarrollado por Andrew Bondy y Lori Frost, su enseñanza es sistemática y estructurada. Se puede utilizar con personas que no tengan lenguaje verbal así como con aquellos que sí lo tienen.

Las terapias son relevantes para apoyar a los niños y niñas en las áreas que presentan mayores retos pero lo más importante es que haya una **vinculación entre los servicios de apoyo externos (terapias), el personal del Centro Comunitario y la familia** para que el experto (terapeuta) brinde estrategias de trabajo específicas y acordes a las necesidades del niño o niña en los diferentes contextos (principalmente casa y escuela) y de esta forma al compartir objetivos y estrategias de trabajo **el niño o niña tenga mayores logros.**

Los **objetivos terapéuticos** deben tener un **enfoque funcional ya que al conectarse y relacionarse directamente con la vida cotidiana del niño o niña los aprendizajes serán prácticos y significativos.**



## ¿EN DÓNDE PODEMOS RECIBIR ORIENTACIÓN PARA UN NIÑO O NIÑA QUE PROBABLEMENTE TENGA AUTISMO?

### CAI

#### Centro de Atención Integral

El CAI surge por la necesidad de crear espacio para niños, niñas y adolescentes con discapacidad donde se les brinde una atención integral que fortalezca sus capacidades y habilidades, a fin de que obtengan un crecimiento personal y una integración social.

##### Servicios:

- Programa ocupacional.
- Taller de vida independiente.
- Talleres productivos.
- Taller de arte y expresión.
- Programa terapéutico.
- Programa terapéutico.

##### Edades de atención:

De los 4 años, sin límite de edad.

##### Dirección:

Santa Teresa #514, Colonia Jardines del Pedregal, Del. Álvaro Obregón

##### Página Web / correo electrónico:

www.cai.org.mx  
cai\_sc@hotmail.com

### Centro Psicoeducativo CIPTA/ Centro Belén

Respetar y salvaguardar la dignidad de las personas y busca servir a los niños, niñas, adolescentes con discapacidad, ofreciéndoles una rehabilitación integral que promueva su pleno desarrollo e integración a la sociedad.

##### Servicios:

- Programa ocupacional.
- Sistema escolarizado especializado
- Terapia psicológica individual.
- Inclusión educativa en escuelas regulares de la SEP

##### Edades de atención:

De 1 año a 12 años

##### Dirección:

Cerrada de Banderillas 25-19 San Jerónimo Lídice, Del. Álvaro Obregón

**Teléfono:** 1520 0633

##### Página Web / correo electrónico:

contacto@centrobelen.com

### CEPI

#### Comunidad educativa y psicopedagógica integral

Escuela de educación especial para niños y jóvenes con discapacidad intelectual o autismo.

##### Servicios:

- Educación preescolar.
- Educación primaria.
- Educación secundaria con programa del INEA.
- Capacitación laboral.

##### Edades de atención:

De los 3.5 años hasta los 18 años

##### Dirección:

Mimosa 33 Col. Olivar de los Padres, Del. Álvaro Obregón

**Teléfono:** 5585 0784 y 1520 4217

##### Página Web / correo electrónico:

informes@cepi.edu.mx

### CLIMA

#### Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C.

En el año 1990, nace de un grupo de terapeutas profesionales y padres con hijos e hijas con autismo, para apoyarlos y orientar a las familias sin propósito de lucro.

##### Servicios:

- Terapias cognoscitivas.
- Terapias psicoeducacionales.
- Terapias conductuales y de comunicación.

##### Edades de atención:

A partir de 1 año 10 meses hasta los 18 años

##### Dirección:

Van Dyck 66. Col. Mixcoac, Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5611 8541 y 5615 0615

##### Página Web / correo electrónico:

clima\_ac@hotmail.com

### Centro Educativo Domus, A. C.

Brinda atención integral a niños, niñas, adolescentes y adultos con autismo, así como a sus familias, promoviendo su integración plena a la sociedad con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

##### Servicios:

- Evaluación Funcional.
- Métodos de Enseñanza-Aprendizaje.
- Flexibles y Personalizados.

- Abordaje Familiar y Social.
- Salud Integral.

**Edades de atención:**

De 1 a 18 años

**Dirección:**

Málaga Sur No. 44, Col. Insurgentes Mixcoac, Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 5563 9874, 5563 9966 y 5563 0155**Página Web / correo electrónico:**

www.institutodomus.org.mx

## Apoyando a Angelitos con Autismo, A.C.

Es un centro terapéutico para niños y niñas con autismo y otras alteraciones del desarrollo relacionadas. Creado por padres, terapeutas y familiares, uniendo esfuerzos para apoyar a niños, niñas, adolescentes y adultos con autismo.

**Servicios:**

- Programas individualizados.
- Apoyo y capacitación a padres.
- Terapias grupales.
- Integración escolar.
- Terapias individuales.

**Edades de atención:**

De 3 a 18 años.

**Dirección:**

Andrea del Castaño No. 54 Col. Mixcoac Nonoalco, Del. Benito Juárez

**Teléfono:** 1518 1323**Página Web / correo electrónico:**

angelitos\_autismo@hotmail.com

## Centro de Educación Nueva Inglaterra

Escuela que brinda atención a personas con autismo, dificultades de aprendizaje, retos conductuales e hiperactividad.

**Servicios:**

Turno matutino:

- Terapia física.
- Terapia de lenguaje.
- Terapia emocional.

Turno vespertino:

- Atención Psicológica a jóvenes y adultos.

**Edades de atención:**

A partir de los 2 años

**Dirección:**

Uxmal 563 Col. Vertiz Narvarte Del. Benito Juárez

**Teléfono:**

55 38 06 75

**Página Web / correo electrónico:**

rina\_portilla@hotmail.com

## Centro de Educación Especial Scoprire.

Centro educativo especializado en brindar una alternativa educativa a niños y niñas con discapacidad.

Se hace una evaluación inicial, no diagnóstico, para conocer las habilidades del niño o la niña

**Servicios:**

- Diagnóstico.
- Terapia ocupacional.
- Terapia individual.
- Escuela para padres.
- Reinserción educativa.

**Edades de atención:**

De 2 años a 8 años

**Dirección:**

Retorno 5 No 2 Colonia Avante, Del. Coyoacán

**Teléfono:** 5544 1556 o Cel. 04455 5072 6563**Página Web / correo electrónico:**

elizabeth\_suarez\_psic@yahoo.com.mx

## APYRE Apoyo y Rehabilitación A.C

Asociación civil sin fines de lucro, fundada con el propósito de rehabilitar y educar a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, posibilitando su integración en el ámbito social y familiar con el fin de mejorar su calidad de vida.

**Servicios:**

- Terapias especializadas.
- Escuela terapéutica.
- Integración escolar.
- Capacitación a familias y escuelas.
- Centro de autismo C.A.N.T.A.

**Edades de atención:**

Desde recién nacidos hasta 18 años de edad

**Dirección:**

Arteaga y Salazar 794 Col. Contadero, C.P. 05500, Del. Cuajimalpa

**Teléfono:** 5812 6269**Página Web / correo electrónico:**

www.apyre.org.mx

info@apyre.org.mx

## Centro de Rehabilitación Psicopedagógica CREPS

Escuela y centro de terapias para niños, jóvenes y adultos con Discapacidad Intelectual, Autismo y Discapacidad Motora

**Servicios:**

- Estimulación temprana.
- Terapia de lenguaje.
- Terapia psicológica.
- Terapia de modificación de conducta.
- Terapia de aprendizaje.
- Educación preescolar y primaria.
- Talleres para jóvenes y adultos.

**Edades de atención:**

Desde recién nacidos hasta adultos

**Dirección:**

Necaxa 221 Col. Industrial, Del. Gustavo A. Madero

**Teléfono:** 5781 1098**Página Web / correo electrónico:**

laurathelma@hotmail.com

## AUTISMEX Asociación Mexicana para el Estudio y Tratamiento del Autismo y Otros Trastornos del Desarrollo, I.A.P.

Proporcionan apoyo, orientación e instrucción a los padres de los menores, afectados por estos trastornos, fundamentalmente en beneficio de la población con carencias, por medio de juntas y sesiones de intercambio de información.

**Servicios:**

- Diagnóstico y tratamiento especializado.
- Terapias psicológicas.
- Talleres para padres y madres.

**Edades de atención:**

A partir del nacimiento, sin límite de edad

**Dirección:**

Av. Periférico Sur 2905, 2do piso. Col. San Jerónimo Lídice. Del. Magdalena Contreras

**Teléfono** 5377 2700 ext. 1505 5595 8465**Página Web / correo electrónico:**

autismex@yahoo.com.mx

## Sociedad Mexicana de Autismo A.C.

Tiene como objetivo proporcionar apoyo, orientación e instrucción a los padres de los niños, niñas y adolescentes afectados por estos trastornos, fundamentalmente en beneficio de la población con carencias, por medio de juntas y sesiones de intercambio de información.

### Servicios:

- Diagnóstico
- Grupos de autoayuda
- Terapias psicológicas

### Edades de atención:

De 0 a 12 años

### Dirección:

Mazaryk No. 317 piso 1 esq. Eugenio Sue. Col. Polanco. Del. Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 5531 2251

## Centro Hacer para Ser S.C.

Es un centro constituido por especialistas y miembros de la comunidad, apoyado en investigación y formación de profesionales, así como en alianzas con organizaciones reconocidas en este campo, que atiende integralmente a niños, niñas y adolescentes con autismo

### Servicios:

- Diagnóstico
- Tratamientos basados en el modelo SCERTS<sup>4</sup>
- Señales de alerta.
- Asesorías y sensibilización
- Evaluación del habla
- Terapias de lenguaje

### Edades de atención:

Desde los 3 años hasta los 18 años

### Dirección:

Alejandro Dumas 231, Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo

**Teléfono:** 5294 4713

**Página Web / correo electrónico:**

www.hacerparaser.com  
lillianw@hacerparaser.com

## Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro

Tiene como interés superior a los niños, niñas y adolescentes que requieran de su especialidad, la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Cuentan además con servicios de apoyo como complemento para brindar un tratamiento integral que cubra las necesidades particulares de cada uno de los padecimientos que ahí se atienden.

### Servicios:

- Terapia médico psiquiátrica.
- Sistema residencial.
- Consulta externa.
- Atención primaria (promoción de salud mental e identificación temprana).
- Atención Secundaria (diagnóstico oportuno y tratamiento) y terciaria (rehabilitación)
- Terapia de lenguaje.

### Edades de atención:

1 a 18 años

### Dirección:

San Buenaventura No. 86 Col. Belisario Domínguez. C.P. 14080, Del. Tlalpan

**Teléfono:** 5573 4866 y 5573 4844

**Página Web / correo electrónico:**

<http://www.sap.salud.gov.mx/unidades/navarro>

## CISAC

### Centro de Integración Sensorial A.C

Fundado en el año de 1999 por Adriana Gutiérrez y Guillermo Guzmán, quienes iniciaron con una idea emprendedora de crear un centro de habilitación y adaptación para brindar mejor atención a niños y niñas con autismo.

### Servicios:

- Educación integral
- Sistema semiescolarizado

### Edades de atención:

A partir de los 3 años hasta los 18

### Dirección:

Cerrada de Amatista 7. Col. Valle Escondido, Del. Tlalpan

**Teléfono:** 5675 8579

**Página Web / correo electrónico:**

cisac.edu@gmail.com  
www.cisac-mexico.org

## Centro de Atención al Autismo AURA

Es una Fundación que respeta y salvaguarda la dignidad de la persona y busca servir a los niños y niñas con discapacidad, ofreciéndoles una rehabilitación integral que promueva su pleno desarrollo e integración a la sociedad.

### Servicios:

- Terapia de lenguaje.
- Terapia psicomotora.
- Terapia cognitiva.
- Integración escolar en escuelas públicas.

### Edades de atención:

Desde 3 hasta 13 años

### Dirección:

Calzada de Tlalpan 4924-B, Col. La joya. Del. Tlalpan

**Teléfono:** 5513 1758

**Página Web / correo electrónico:**

iserrano\_vaya@hotmail.com

## Atención a la salud integral, A.C

Brindar atención especializada a niños y niñas con autismo de escasos recursos.. Defender los derechos de los niños, niñas y adolescentes con autismo, promoviendo su tratamiento, educación, desarrollo y plena integración social.

### Servicios:

- Diagnóstico.
- Terapia grupo.
- Escuela para padres.

### Edades de atención:

De 0 a 18 años

### Dirección:

Portón No. 46. Col. Jardines del Sur. Del. Xochimilco

**Teléfono:** 5676 6795, 5573 8344, ext. 1133

**Página Web / correo electrónico:**

alopezv@uic.edu.mx

## TEPADE

Centro especializado en la atención de niños y jóvenes con discapacidad intelectual y autismo

### Servicios:

- Terapias individuales
- Sistema escolarizado
- Talleres para Padres de Familia

### Edades de atención:

De 2 a los 15 años

### Dirección:

Cerrada Arboleda de Oyameles 2 #102

Col. Arboledas de San Miguel Mpio. Cuautitlán Izcalli, Edo. De México

**Teléfono:** 5817 4348

**Página Web / correo electrónico:**

tepade@yahoo.com.mx

4 (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent & Rydell, 2006). El modelo de SCERTS (SC= Social Communication / Comunicación Social, ER =Emotional Regulation /Regulación Emocional, TS =Transactional Support /Apoyo Transaccional) fue diseñado para la atención de niños y niñas con trastorno del espectro autista, así como con su familia. Provee normas específicas para ayudar al niño niña a convertirse en un ser comunicativo, competente y

seguro de sí mismo, mientras se evitan comportamientos problemáticos que pueden interferir con el aprendizaje y el desarrollo de sus relaciones interpersonales. También está diseñado para ayudar a familias, educadores y terapeutas a trabajar cooperativamente como equipo, en una manera cuidadosamente coordinada, para maximizar el progreso en el tratamiento del niño o la niña.

## CAT

### Centro de Autismo Teletón.

Brinda atención a niños y niñas con autismo con un modelo de atención con enfoque educativo, terapéutico, integral e intensivo, cuya misión es lograr la inclusión de niños con Trastornos del Espectro Autista y por medio de la intervención temprana y el trabajo con sus familias

#### Servicios:

- Intervención educativa integral.

#### Edades de atención:

De 2 a 8 años

#### Dirección:

Calle Marte 3 Col.Valle de Anáhuac, Ecatepec, Edo. De México

**Teléfono:** 5699 2100

**Página Web / correo electrónico:**

ce-miran@hotmail.com

## Asociación de Autismo y/o Discapacidad Intelectual “Miradas de Ángel”

Centro de apoyo para niños y jóvenes con Discapacidad Intelectual o autismo

#### Servicios:

Sistema escolarizado que integra terapias de:

- Comunicación.
- Psicomotricidad.
- Apoyo conductual.
- Vida independiente.
- Lectoescritura.
- Matemáticas.

#### Edades de atención:

De 2 a 8 años

#### Dirección:

Calle Marte 3 Col.Valle de Anáhuac, Ecatepec, Edo. De México

**Teléfono:** 5699 2100

**Página Web / correo electrónico:**

ce-miran@hotmail.com

## Coconéh Autismo, Metepec

Centro Educativo para los niños, niñas y adolescentes que presentan un reto en la educación tradicional debido a dificultades en las áreas de lenguaje, comunicación, conducta y desarrollo cognitivo

#### Servicios:

- Diagnóstico.
- Programa Educativo Integral.

- Programa de casa.
- Integración Escolar.

#### Edades de atención:

De 2 a 12 años

#### Dirección:

Av. Edo. De México 433 Col. Barrio de santiaguito, Metepec, Edo. De México

**Teléfono:** 01 722 271 5804

**Página Web / correo electrónico:**

www.coconeh.com

gabriela.escandon@coconeh.com

## Coconéh Autismo, Herradura

Centro Educativo para los niños, niñas y adolescentes que presentan un reto en la educación tradicional debido a dificultades en las áreas de lenguaje, comunicación, conducta y desarrollo cognitivo.

#### Servicios:

- Diagnóstico.
- Programa Educativo Integral.
- Programa de casa.
- Integración Escolar.

#### Edades de atención:

De 3 a los 12 años

#### Dirección:

Av. de la Herradura No. 1 Col. Lomas de la Herradura, CP 53900. Naucalpan, Edo. de México

**Teléfono:** 5294 4933

**Página Web / correo electrónico:**

www.coconeh.com

gabriela.escandon@coconeh.com

## CAP

### Centro de Aprendizaje Personalizado, A.C.

Es una Institución preocupada por acompañar a las familias con hijos e hijas que tienen necesidades educativas específicas debido a alguna discapacidad neurológica (Autismo, Asperger, síndrome de Down, síndrome de Rh)

#### Servicios:

- Servicios educativos escolarizados.
- Terapia familiar.
- Terapia de aprendizaje.
- Terapia de conducta.

#### Edades de atención:

De 4 a 27 años

#### Dirección:

Ahuehuetes 77, Col. Jardines de San Mateo, C.P. 53200. Naucalpan

**Teléfono:** 5560 2518

**Página Web / correo electrónico:**

www.ibf-cap.org.mx

gabygarate@yahoo.com

## Fundación Autismax I.A.P.

Es una institución conformada por profesionistas y familiares de personas con Autismo que se unieron desde el año 2009 con el compromiso de promover el desarrollo pleno de niños, niñas y adolescentes que viven dentro de este espectro de comportamiento.

#### Servicios:

- Diagnósticos.
- Asesoría a padres de familia con hijos o hijas diagnosticados dentro del Espectro Autista.
- Terapias psicológicas.

#### Edades de atención:

De 5 a 27 años

#### Dirección:

Calle Ahuehuetes # 77 Col. Jardines de San Mateo Sección Lomas, Naucalpan, Edo. de México

**Teléfono** 5560 2518 y 5373 9490

**Página Web / correo electrónico:**

www.autismex.org.mx

## Caritas de Amistad A.C. / Asociación Mexicana de Síndrome de Asperger

Es una asociación de padres interesados, en realizar actividades encaminadas a proporcionar una atención continua y en forma integral, para una mejor calidad de vida e integración a la sociedad, de niños, niña, adolescente y adultos con Síndrome de Asperger.

#### Servicios:

- Diagnósticos.
- Video terapia para personas foráneas.
- Terapias grupales.
- Terapia a padres.
- Programa co-terapeutas.
- Video-taller grupal.
- Terapias individuales.
- Apoyo emocional a padres.
- Asesoría a padres sobre manejo conductual de sus hijos e hijas.
- Sensibilización en escuelas.

- Jornadas de trabajo.
- Talleres y conferencias.

**Edades de atención:**

A partir de los 4 años, sin límite de edad.

**Dirección:**

Canadá No.7 Col. Las Américas, Naucalpan, Edo. de México

**Teléfono:** 4167 1910 y 04455 1495 5147

**Página Web / correo electrónico:**

sharo\_pini@hotmail.com,  
www.caritasdeamistad.com

**AADI****Asociación para Autismo y Desarrollo Integral, A.C.**

Es una asociación formada por padres y madres de familia con hijos e hijas con discapacidad.

**Servicios:**

- Terapias individuales y grupales.
- Escuela para padres.

**Edades de atención:**

De 5 a 21 años

**Dirección:**

Nopaltzin 34. Col. Tenayo, Tlalnepantla, Edo. de México

**Teléfono:** 5016 5523 y 5309 5974

**Página Web / correo electrónico:**

escuelaespecialaadi@hotmail.com

**Centro de Atención a Trastornos del Espectro Autista y Discapacidad Intelectual “Temple de Ángel”**

Atención educativa y terapias que promueven la inclusión social de niños con autismo

**Servicios:**

- Terapias integrales.
- Talleres de vida independiente.
- Salidas recreativas.

**Edades de atención**

De 2 a 12 años

**Dirección:**

Privada de Independencia 7- 3 Col. Sta. Ma. Totoltepec, Toluca, Edo. de México

**Teléfono:** 01 722 275 9777

**Página Web / correo electrónico:**

templedeangel@hotmail.com

**PARA SABER MÁS**

WING, Lorna. **El autismo en niños y adultos.** Editorial Paidós

STONE, Wendy. **¿Mi hijo es autista? Una guía para la detección precoz y el tratamiento del autismo.** Editorial Oniro.

MARTOS, Juan. **El niño pequeño con autismo.** Editorial APNA

**AUTORES:**

Ángel Riviere  
Temple Grandin  
Deborah Fein  
Tony Attwood

Autism speaks

<http://www.autismspeaks.org>

Paso a paso. Un punto de apoyo en la red

<http://www.pasoapaso.com.ve>

Confederación autismo España

<http://www.autismo.org.es>

Programa Autismo Teletón

<http://www.teleton.org.mx/programas/autismo/>

15.

# ASISTENCIA TECNOLÓGICA

**Un apoyo para la inclusión  
de niños y niñas en los Centros  
Comunitarios de Desarrollo Infantil**

Agradecemos la participación de REDES Herramientas para la  
inclusión para la realización de este capítulo





## Introducción

Actualmente la tecnología ha demostrado ser en muchas áreas del quehacer humano, una herramienta que da respuesta a las necesidades y exigencias cada vez más grandes del mundo en el que se vive. En el caso del apoyo para Personas con Discapacidad, no es la excepción.

Existen actualmente en México varios recursos tecnológicos para apoyar la inclusión y desarrollo de personas con discapacidad. Diversas instituciones tanto públicas como privadas han venido utilizando estos recursos para complementar sus programas y servicios. Sin embargo, estas acciones no se han generalizado y no se han explotado los recursos y las amplias posibilidades que brinda la tecnología como lo han hecho otros países como EUA, Puerto Rico y Europa en general.

La herramienta que engloba todos los recursos tecnológicos para apoyar a Personas con Discapacidad es conocida como Asistencia Tecnológica (AT).

**Asistencia Tecnológica<sup>1</sup> es todo tipo de equipo o servicio que puede ser usado para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad.**

Se entiende por equipos de Asistencia Tecnológica a los **objetos, sistemas o productos adquiridos comercialmente, adaptados o contruidos en base a las características y necesidades particulares de cada persona con discapacidad.**<sup>2</sup>

Los servicios de Asistencia Tecnológica, comprenden toda aquella ayuda a la persona con discapacidad y su familia para la adquisición, uso y mantenimiento de los equipos como por ejemplo:<sup>3</sup>

- Orientación sobre equipos disponibles y dónde adquirirlos.
- Orientación sobre alternativas de financiamiento para obtener equipos.
- Orientación para determinar qué equipo podría llenar las necesidades de las Personas con Discapacidad y su familia.
- Adiestramiento en el uso y mantenimiento del equipo seleccionado al consumidor y su familia.

<sup>1</sup> Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico. Universidad de Puerto Rico. En: [www.pratp.upredu](http://www.pratp.upredu)

<sup>2</sup> Idem

<sup>3</sup> Ibidem

## Desarrollo del proceso

Este proceso se desarrollará por fases que consisten en:

**1.**

### Información sobre Asistencia Tecnológica.

Esta fase consiste en brindar a los padres y madres de familia información general y relevante sobre conceptos de Asistencia Tecnológica y en específico del proceso de valoración.

**2.**

### Prevaloración.

Los padres y madres de familia deberán entregar previo a la valoración un formato con información que será analizada por el equipo interdisciplinario. Estos datos son relevantes para la preparación de los equipos y recursos que se utilizarán en el proceso de valoración.

**3. Valoración.**

Durante esta fase el equipo multidisciplinario trabajará directamente con el niño o niña y su padre o madre para la detección de necesidades de Asistencia Tecnológica y los recursos probables para resolver estas necesidades. Estas sesiones se realizan con un equipo de especialistas en Asistencia Tecnológica y en otras áreas de atención a la discapacidad (posicionamiento y movilidad, comunicación, educación, vida independiente etc.). En estas valoraciones se utilizan recursos de Asistencia Tecnológica que no son necesariamente los que se recomendarán, son una guía para el equipo multidisciplinario que permite detectar las habilidades y fortalezas con las que cuenta el usuario así como la motivación en la utilización de estos recursos. La duración de estas sesiones de valoración varía de acuerdo a cada caso. En promedio cada una se lleva entre dos y tres horas. Es recomendable realizar más de una sesión ya que esto permite por un lado, asegurar la consistencia en los resultados obtenidos así como poder ver al usuario en diferentes contextos. Estas sesiones se graban para ser reproducidas después por el equipo multidisciplinario y continuar el proceso de valoración, es necesario contar con la autorización por escrito del padre, madre o tutores para la grabación y fotografías recabadas.

**4. Análisis de la información.**

Durante esta fase el equipo multidisciplinario analiza la información obtenida por el formato de prevaloración, la valoración misma, los videos y fotografías resultantes de la valoración para emitir la recomendación de los equipos de AT que vayan acorde a las necesidades, habilidades y deseos del usuario y su familia. Se elaborará un reporte final que consiste en la descripción de lo observado durante la valoración, las recomendaciones sugeridas a raíz de el proceso y el presupuesto de desarrollo, adaptación y/o compra de equipo, para así discutirlo posteriormente con la familia y el usuario mismo.

**5. Entrega de reporte.**

En esta fase se entregarán los resultados a través de un reporte en donde el equipo multidisciplinario, junto con el usuario y la familia discutirán y priorizarán el desarrollo, adaptación y compra de los recursos recomendados.

## 6. Desarrollo, adaptación y/o compra de recursos.

Durante esta fase, y previo consentimiento del usuario y el padre y madre, el equipo multidisciplinario se avocará al desarrollo, adaptación y/o compra de los recursos recomendados. Se acordará con el padre y la madre si es necesario que ellos por su cuenta compren algún equipo previa asesoría y especificaciones acordadas.

## 7. Entrenamiento en el uso de recursos.

Una vez que se cuenta con los equipos, se requiere de un periodo de entrenamiento para el usuario y la familia con el objetivo de asegurar el adecuado uso de los recursos. Este periodo varía de acuerdo a cada caso y la complejidad de cada recurso asignado.

## 8. Seguimiento.

Posterior al entrenamiento y al uso consistente de los equipos por parte del usuario se recomienda realizar sesiones de seguimiento para dar continuidad a la utilización de los equipos y detectar mejoras o adaptaciones posteriores para que el equipo se mantenga funcional acorde a las necesidades cambiantes del usuario o la posterior recomendación de otros equipos.

### ¿Cuáles son algunos ejemplos de recursos de Asistencia Tecnológica?

- Interruptores para acceder a diversos equipos como computadoras, juguetes, aparatos eléctricos etc.
- Lectores de pantalla para la computadora.
- Sillas de ruedas, bastones, andaderas, bipedestadores, comunicadores.
- Adaptación a utensilios de cocina y cuidado personal.
- Guías de lectura y escritura, calculadoras parlantes.
- Juguetes adaptados, juegos de video adaptados.
- Bicicletas adaptadas, horarios visuales.



### ¿Es la Asistencia Tecnológica una opción para mi hijo o hija?

Por definición, cualquier persona con discapacidad ya sea física, intelectual o sensorial puede beneficiarse de los recursos que la Asistencia Tecnológica posee, incluso, existen recursos que pueden apoyar a ciertas dificultades de aprendizaje: lectura, escritura, matemáticas, atención etc. No son necesarios prerrequisitos o habilidades base.



## ¿La Asistencia Tecnológica es un tipo de terapia?

**No.** La Asistencia Tecnológica no es un servicio terapéutico. No cura, ni elimina las dificultades asociadas a la discapacidad, pero **ayuda a la persona a alcanzar su potencial basándose en sus fortalezas y habilidades**, no en sus limitaciones.

Tiene el potencial de **mejorar la calidad de vida de las Personas con Discapacidad brindándoles los medios para compensar sus dificultades y destacar sus habilidades.**

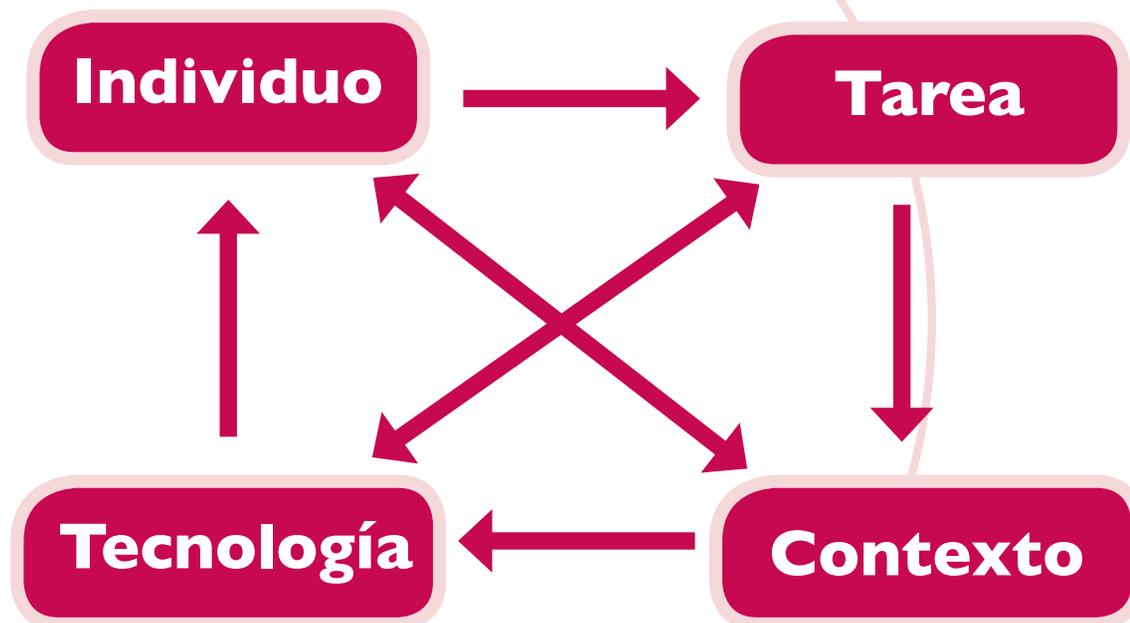
Puede incrementar la autoestima, la sensación de logro y la independencia.

Sin embargo, el utilizarla no significa que la persona no pueda recibir servicios terapéuticos, educativos o de rehabilitación, no son mutuamente excluyentes. Incluso, hay investigaciones que demuestran que puede servir para mejorar o disminuir ciertos déficits (aunque ésto no es su última finalidad).

La AT es una herramienta más, un complemento a los esfuerzos que realizan las familias que viven el día a día con una persona con discapacidad, brindándole tanto a la persona como a la familia una oportunidad de desarrollo y crecimiento.

**“Para las personas sin discapacidad, la tecnología hace las cosas más fáciles; Para las Personas con Discapacidad, la tecnología hace las cosas posibles”.<sup>4</sup>**

Para seleccionar la tecnología apropiada que pueda beneficiar a una persona con discapacidad es necesario un análisis cuidadoso de la interacción dinámica entre el individuo, la tecnología, la tarea y el contexto



Este análisis se lleva a cabo a través de lo que se conoce como proceso de valoración realizado por un grupo de expertos en Asistencia Tecnológica además de contar con experiencia y calificación para la atención a la discapacidad en diversas áreas (terapia física, ocupacional, de lenguaje, de aprendizaje, psicología, pedagogía, trabajo social etc.)

El equipo multidisciplinario de valoración tomará en cuenta para emitir recomendaciones:

**1. Las fortalezas y retos** que presenta la persona con discapacidad.

**2. Las necesidades detectadas.** Estas necesidades serán valoradas de acuerdo a las diversas áreas de atención de la Asistencia Tecnológica entre las que destacan:

**Posicionamiento y movilidad**

**Comunicación**

**Vida independiente**

**Control ambiental**

**Educación**

**Acceso a computadoras**

**Juego y recreación**

**Ayudas sensoriales**

Por lo que una misma persona podrá requerir diversos recursos para cubrir necesidades de distintas áreas.

**3. Analizar la actividad** o actividades en que desea ser asistida la persona.

Una vez realizada esta valoración en la que participan el padre y la madre y si es necesario, terapeutas y/o educadora el equipo multidisciplinario analiza la información obtenida y emite en equipo, las recomendaciones del equipo o equipos necesarios. Estos equipos pueden ser comprados, adaptados y/o desarrollados por el equipo de valoración.

Ya que se cuenta con los equipos sigue un proceso de entrenamiento tanto al padre y la madre como al usuario para garantizar un uso apropiado y eficiente de los recursos.

## ¿Estos equipos serán usados toda la vida por mi hijo o hija?

En general, las valoraciones toman en cuenta las necesidades inmediatas, a mediano e incluso a largo plazo del usuario, pero, debido a que este es un proceso en el que el contexto y la interacción con el medio son de gran importancia, los equipos tendrán que modificarse, adaptarse o cambiarse por desarrollo de vida o por aumento en las habilidades del usuario.

### Ejemplo de tableros de comunicación



Existen recursos de alta, media y baja tecnología, dentro del proceso de valoración, uno de los puntos a tomar en cuenta son las posibilidades económicas del usuario. De igual forma debe tomarse en cuenta que aún teniendo recursos económicos suficientes para la adquisición de un equipo de alta tecnología, debe decidirse si se compra ese sólo equipo o con esos mismos recursos pueden desarrollarse varios que ayuden en más áreas o actividades al usuario.

Existen pocos especialistas en esta área en México por lo que los servicios pueden ser costosos además de que en un esquema en el que varios especialistas

trabajan al mismo tiempo a simple vista puede ser más costoso.

Sin embargo, si vemos el costo-beneficio de lo que la Asistencia Tecnológica puede aportar, más que un gasto, es una inversión en una herramienta que puede aumentar la productividad del usuario.

Es responsabilidad y parte de la ética de los profesionales en Asistencia Tecnológica optimizar los recursos de la familia para obtener el máximo beneficio posible. La Asistencia Tecnológica debe estar al alcance de todos.



## PARA SABER MÁS

BALCÁZAR, Andres. **Accesibilidad.** Serie Todos en la misma escuela. SEP. México. 2006  
<http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/todosenlamismaescuela/accesibilidad.pdf>

GARAY, María Isabel, VAILLARD, Judith. **Asistencia Tecnológica.** Serie Todos en la misma escuela. SEP. México. 2006  
<http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/todosenlamismaescuela/asistencia.pdf>

SÁNCHEZ, Rafael. **Ordenador y discapacidad. Guía de apoyo a las personas con necesidades educativas especiales.** Editorial CEPE. Madrid, España.

**AT WIKI: Enciclopedia de AT que contiene artículos, glosarios, demostración de aplicaciones y resumen de investigaciones.** Además, incluye reportes de AT, tipos de AT, estudio de casos y material de acomodos, entre otros. [http://atwiki.assistivetech.net/index.php/ATWiki\\_Home](http://atwiki.assistivetech.net/index.php/ATWiki_Home)

Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico  
[www.pratp.upr.edu](http://www.pratp.upr.edu)

**REDES.** Herramientas para la inclusión  
[www.redesinc.com](http://www.redesinc.com)

**Servicios de Asistencia Tecnológica en México**

Redes. Herramientas para la inclusión S.C.  
 Tel. 5524 4272  
[www.redesinc.com](http://www.redesinc.com)  
[redesmexico@telmexmail.com](mailto:redesmexico@telmexmail.com)

CATIC S.C.  
 Tel. (55)4437 4645  
[www.caticmexico.org](http://www.caticmexico.org)  
[contacto@caticmexico.org](mailto:contacto@caticmexico.org)

ATI. Asistencia Tecnológica Integral  
 Tel. 4171 7533  
<http://ati.org.mx>  
[atención@ati.org.mx](mailto:atención@ati.org.mx)

16.

# DISCAPACIDAD Y FAMILIA <sup>1</sup>

Agradecemos la participación de la Dra. Milly Cohen para la realización de este capítulo.

<sup>1</sup> Cohen, Milly (2012). Cómo construir fortalezas en la educación especial: Resiliencia familiar y escolar. Editorial Porrúa, México, 2012.





## DISCAPACIDAD Y FAMILIA

**Mirando a la discapacidad desde un enfoque ecológico y sistémico: La familia y la escuela como entornos educativos del niño con discapacidad.**

*“La familia y la escuela enseñan, recompensan, reprimen, y al mismo tiempo dan alimentación, sustento afectivo-emocional y preparan al hijo, al alumno para el camino de pasaje de un sistema al otro”  
(Rodríguez, 2008, p. 43)*

La resiliencia, esa capacidad de sobreponerse a la adversidad, es un proceso que depende de la interacción con el entorno (Theis, 2003), por lo cual sería imposible hablar del concepto de resiliencia como algo aislado e independiente de los demás escenarios de la vida del individuo. El estudio de la resiliencia exige que se mire al individuo como parte de un sistema mucho más amplio en el que él influye y es influido por contextos ambientales en los que participa y se interrelacionan entre sí. Por esto, la teorías ecológica y sistémicas del desarrollo humano vienen siendo la mejor manera de comprender el complejo proceso resiliente de las personas.

La familia, el escenario educativo más importante de la vida de cualquier individuo, ha ido adquiriendo un papel cada vez más relevante en la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades de los niños con discapacidad; además, la relación con la escuela está siendo cada vez más necesaria y urgente, requiriendo de una alianza que fortalezca a la triada niño-escuela-familia. Por eso, ambos entornos, hogar y escuela, deben ser estudiados desde una perspectiva que englobe la relación entre ambos y los mire como sistemas independientes pero interconectados.

La teoría sistémica brinda un enfoque que nos permite entender mejor el escenario que vive una familia cuando un hijo con discapacidad nace en su seno, puesto que tanto el impacto como la

recuperación emocional y psicológica de la familia como grupo va a depender del afrontamiento que tenga cada uno de sus miembros. Así, si entretretemos ambas teorías, la ecológica y la sistémica, surge una propuesta que sugiere se tienda un puente entre los dos ambientes (familia y escuela) para crear un sistema interactivo y dinámico que influya en el desarrollo del estudiante.

La base de las teorías expuestas, y que se detallarán con mayor profundidad a continuación, nos proporcionan un marco coherente para poder desarrollar el concepto de resiliencia dentro de los escenarios más significativos en la vida de un niño: la familia y la escuela.

Bronfenbrenner (1979, 1986) destaca una teoría ecológica sobre el desarrollo humano en la que resalta la importancia que tienen los ambientes sobre el desarrollo de la persona. El postulado básico que el autor propone es que el desarrollo supone una progresiva acomodación entre un ser humano activo que está en proceso de desarrollarse y las propiedades de los entornos en los que vive y participa la persona en desarrollo. Estos entornos son cambiantes, al igual que el ser humano es dinámico, por lo que la relación entre la persona y su ambiente tiene una influencia bidireccional y recíproca. A su vez, los ambientes se extienden más allá del entorno inmediato y se analizan en términos de sistemas. La capacidad para funcionar de manera efectiva que tiene cada entorno, ya sea la familia, la escuela, o el trabajo, va a depender de la existencia de las interconexiones sociales entre los entornos o ambientes. Estas conexiones se deben caracterizar por contar con una participación conjunta, una comunicación adecuada y un intercambio de información entre un entorno y el otro.

Concretamente, esta teoría postula cuatro sistemas que operan afectando el desarrollo del niño:

### Microsistema

Se refiere al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que el sujeto experimenta en un entorno determinado, puede ser cualquier lugar en donde se pueda interactuar fácilmente cara a cara, como por ejemplo, el hogar o la escuela.

### Mesosistema

Comprende las interrelaciones entre dos o más entornos en los que la persona participa activamente, por ejemplo pueden ser las relaciones que tiene un niño en su hogar, en su escuela y con sus amigos. Esto representa entonces un sistema de microsistemas.

### Exosistema

Corresponde a uno o más entornos que no incluyen a la persona como un participante activo, pero al cual afectan de todas maneras los hechos que ocurren en estos entornos, por ejemplo, el trabajo de los padres de un niño, o el círculo de amigos de su hermano.

### Macrosistema

Son los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar a los sistemas de menos orden (microsistema, mesosistema, exosistema) y que podrían existir en el nivel de una subcultura o cultura en totalidad, por ejemplo, la influencia que tiene un país sobre una escuela, sobre un trabajo determinado.

Todo esto significa que al analizar el desarrollo de un niño no podemos mirar su comportamiento como algo aislado sino que siempre hay que tomar en cuenta el escenario en el cual se desarrolla, así como la relación entre los diferentes ambientes en los que participa de manera directa o indirecta. Esto es, su hogar, su escuela, su barrio, su cultura y su país, serán entornos con una influencia en su desarrollo. Incluso parece que las interconexiones entre los ambientes pueden llegar a ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede en el entorno mismo. Por ejemplo, en el desarrollo de un estudiante, puede ser que los lazos entre su escuela y su hogar (la relación entre sus padres y maestros) sean tan importantes

como el currículo o el método de enseñanza. Esto invita a estudiar dichos lazos y conocer las dinámicas en las que se suceden para descubrir la influencia y el impacto que tienen sobre el desarrollo del niño.

Esta teoría destaca que en la investigación ecológica es imprescindible que las propiedades de las personas y las del ambiente, así como la estructura y los procesos que tienen lugar en los ambientes, deban considerarse como independientes y analizarse en términos de sistemas. Traduciendo estos conceptos a nuestro trabajo de investigación, significaría que luego

de conocer las actividades o el desenvolvimiento de los niños y jóvenes con SD<sup>2</sup> en un entorno (que conforma el microsistema), los dos ambientes más importantes en los que se desenvuelve, la escuela y la familia, deberán estudiarse como sistemas independientes que se entretajan e influyen uno al otro (que serían los mesosistemas).

De acuerdo con esta teoría, el potencial evolutivo de los entornos de un mesosistema se verá incrementado si las demandas de roles de los diferentes entornos son compatibles, y si los roles, las actividades y las diadas en las que participa la persona en desarrollo estimulan la aparición de la confianza mutua, una orientación positiva, el consenso de metas entre entornos, y un creciente equilibrio de poderes a favor de la persona en desarrollo (Bronfenbrenner, 1986). Esto significa que una alianza entre la escuela y el hogar del niño con SD será imprescindible para favorecer su desarrollo. También será importante la facilidad y el alcance de la comunicación recíproca entre diversos entornos, y la inclusión de la familia en esta red de comunicaciones y si es posible, que esta comunicación sea cara a cara. En otras palabras, la participación activa de las familias dentro del ámbito escolar y su inclusión como agentes educativos es considerado como un elemento importante de influencia en el desarrollo del niño. Tienen especial importancia las discusiones que se dan en un entorno con respecto al otro y que cada vez que la persona entre a un entorno nuevo, que ella reciba información, consejos y experiencias acerca de la inminente transición. Así, el desarrollo del niño se verá beneficiado más cuando los ambientes en los que crece se encuentran interconectados entre sí, en este caso, el hogar y la escuela.

## La ecología del desarrollo humano y la educación especial

Esta teoría es un punto de partida muy importante para discutir las necesidades de desarrollo que tienen las familias con un hijo con discapacidad, a nivel de microsistema, así como su vinculación con la escuela a nivel de mesosistema. Aunque las investigaciones sobre la discapacidad apuntan a que el ambiente inmediato de la persona tiene una importante influencia sobre su desarrollo, existen algunos estudios basados en la teoría de Bronfenbrenner que proponen de manera más amplia que es más que nada la suma de los contextos los que pueden favorecer el desarrollo evolutivo de la persona a la vez que ella los influye a ellos. Por ejemplo, Curry (1996) encontró que el establecimiento de sentimientos positivos mutuos entre el educador y la diada padre-hijo se asociaba con mayores beneficios en el desarrollo psicomotor del niño. Berry (1995) utilizó la perspectiva ecológica para comprender el proceso de ajuste de las familias con un familiar con problemas de desarrollo que se encontraban en pleno proceso de transición de una institución a la sociedad. El autor concluye con la necesidad de informar adecuadamente a las familias para ayudarlas a adaptarse a los cambios en el mesosistema, exosistema y macrosistema, una vez que hayan abandonado la institución. Otro estudio importante que demuestra la importancia de la complicidad de la familia con la escuela y de una buena comunicación bajo el enfoque ecológico fue realizada por McMillan (1990) en donde para mejorar los ratios de preescolares-profesores se propuso añadir un tercer profesor a partir de las opiniones de todos los participantes, comprobándose de esta manera que una mejor comunicación, como función

primordial del mesosistema, creaba escenarios más positivos. La premisa de Bronfenbrenner fue apoyada por un estudio como éste, en donde el potencial de desarrollo de un entorno aumenta por los lazos entre los microsistemas.

Otra propuesta del enfoque ecológico expone que las redes sociales o redes de apoyo que forman las familias aumentan el potencial evolutivo de las personas (Bronfenbrenner, 1979). Además, la participación en actividades conjuntas, en una serie de entornos, exigen que la persona o la familia en desarrollo se adapte a diferentes personas, tareas y situaciones, lo que aumentará el alcance y la flexibilidad de su competencia cognitiva y sus habilidades sociales. Esto significa que abrir espacios de participación y crecimiento para las familias como parte de la agenda educativa muy posiblemente asegurará una mejor adaptación y crecimiento de todos los participantes.

Es importante señalar que cualquier situación que involucre un déficit en el individuo, no puede ser tratado interviniendo sólo en el niño, sino con un planteamiento mucho más amplio que incluya, además de las características de los miembros cercanos a él y las relaciones entre los diferentes miembros, también los procesos de recuperación de cada uno de ellos. De esta forma, el enfoque ecológico sustenta adecuadamente este trabajo pues permite comprender mejor el proceso de construcción de la resiliencia familiar y escolar partiendo de la base de que son escuela y familia dos escenarios, dos sistemas que se influyen uno al otro. A partir de estas premisas podemos entonces ahondar en estos dos sistemas y conocer el impacto que tienen sobre el individuo con discapacidad y viceversa.

## La discapacidad y su impacto en el microsistema familiar desde un punto de vista sistémico

*“En primera instancia, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen de una reestructuración” (Minuchin, 1974).*

La familia es el entorno más importante donde se desarrollan los seres humanos, representando la primera escuela y el contacto inicial con el mundo. Las familias son representativas de la diversidad que existe en cada sociedad ya que cada una es única, peculiar, y con características particulares que dependen de su cultura, de su país, de sus valores y creencias así como de las circunstancias que atraviesan y las van conformando en lo que son.

Además, son unidades interactivas (Seligman, 2007) en las que lo que afecta a uno de sus miembros impacta al resto de alguna manera.

Las familias, vistas a través del enfoque sistémico, son unidades sociales que están en constante y mutua acomodación conforme se desenvuelven y atraviesan diferentes etapas de su vida en común. Este enfoque implica pensar que las personas pertenecen a sistemas más amplios que los determinan y determinan a su vez, de manera recíproca y simultánea. Así, las familias se caracterizan de acuerdo con su estructura, su forma de relacionarse, cómo se distribuyen los roles y las responsabilidades y al equilibrio que tienen entre autonomía y unión.

De acuerdo a este enfoque, los individuos que conforman el sistema familiar son considerados subsistemas y un buen funcionamiento familiar requiere que los límites de los subsistemas sean claros, que la comunicación sea franca y abierta, que se resuelvan conflictos de manera conjunta y eficiente y que se desarrolle la capacidad de adaptación a las demandas que cambian en este mundo dinámico.

Cuando un evento estresante sucede a la familia, activa los sistemas de apoyo de ésta, por ejemplo, cuando un hijo con discapacidad nace en el seno de un hogar, cada miembro requiere de ajustarse y participar conjuntamente en la solución de problemas y la creación de nuevos roles. Una de las principales funciones de la familia durante estas etapas en las que hay que superar los desafíos consiste en brindar apoyo a sus miembros porque cuando uno de ellos es afectado por el estrés, todos reciben su cuota de estrés, esto es, lo que sucede a uno, impacta a todos. El apoyo en este caso es el sostén que permite se construya y se reconstituya el bienestar de la familia de nuevo.

Recordemos que el proceso resiliente es aquél que permite sobreponerse de un evento crítico o estresante y resurgir con mayor fuerza y proyección, por lo que para comprender a la resiliencia de manera global se requiere de un modelo igual de complejo que ella, que no limite el poder de recuperación a un solo individuo. Adoptar una concepción sistémica (Minuchin, 1974; Walsh, 2004) nos permitirá insertar al individuo dentro de procesos más amplios que su familia y los sistemas sociales a los que pertenece, para poder comprender mejor su proceso de recuperación y la influencia que cada uno de los escenarios en los que se desarrolla ejercen sobre dicho proceso, para poder diseñar adecuadamente programas de intervención. Recordemos que:

*“...no basta con apuntalar la resiliencia de los niños y familias en riesgo...también hay que empeñarse en modificar esas condiciones que los perjudican...” (Walsh, 2004).*

Tomando en cuenta este enfoque, el proceso de ajuste de una familia que se enfrenta a la discapacidad no vendrá determinado únicamente por los mecanismos de defensa de la madre o el padre, sino que será el modo en que la familia en su conjunto enfrente las circunstancias adversas, la manera en que amortigüe el estrés, se adapte y recupere su armonía, lo que influirá en la adaptación de cada uno de sus integrantes, el bienestar de la familia y el desarrollo óptimo de cada uno de sus integrantes. Esta premisa no es algo nuevo, ya que ha sido comprobado en el terreno de la terapia familiar que el éxito de una intervención depende de muchos factores, siendo uno de los más importantes, los recursos familiares. En palabras de Minuchin (1974):

*“...para entender y abordar un problema como el de la discapacidad y las necesidades educativas especiales, es importante extender nuestro punto de vista: desde el individuo hacia sus sistema más amplio de pertenencia, ya que sólo de esta manera podremos abarcar la complejidad del tema...”*  
(p. 80).

Esto significa que para estudiar y colaborar con la exitosa adaptación de una familia que tiene un hijo con discapacidad, es posible enriquecerse con nuevos enfoques que permitan abarcar este complejo escenario desde una óptica novedosa, que ofrezca puntos de vista o formas de trabajo que resalten las fortalezas de la familia y la posibilidad de desarrollar sus propios recursos que las encaminen al equilibrio y el bienestar. Precisamente es a través de la resiliencia como se puede lograr enfocarse en esta dinámica desde una perspectiva única, ya que además de contribuir a solventar los problemas de las familias, colabora con su proyección a futuro y permite se refuercen sus capacidades para resolver nuevas situaciones de crisis a las que puedan volverse a enfrentar.

Bajo este esquema, Walsh (2004) propone algunas importantes premisas sobre la importancia de estudiar a la resiliencia con un enfoque sistémico, y nos permiten comprender que la discapacidad es un evento que afecta a todos los miembros que conforman a familia y dependerá del proceso de ajuste de todos y cada uno de ellos, que se dé una adecuada recuperación. Por ejemplo, esta autora propone que la entereza individual sólo es posible comprenderse y fomentarse dentro del contexto social de la familia asumiendo que dicha entereza es producto de la interacción de los procesos individuales, familiares y ambientales. Además, menciona que las situaciones adversas afectan de igual manera al individuo como lo hacen a su entorno familiar generando una posible crisis en toda la unidad. De dichas crisis se sobrepone el grupo familiar a través de procesos de protección que se caracterizan por ser cambiantes y varían de acuerdo a las diferentes exigencias a las que se enfrenten sus integrantes. Así, durante el curso de vida todas las familias pueden enfrentar distintos tipos de crisis pero bajo el cobijo de una inminente posibilidad de sobrepasarlos y desarrollar resiliencia.

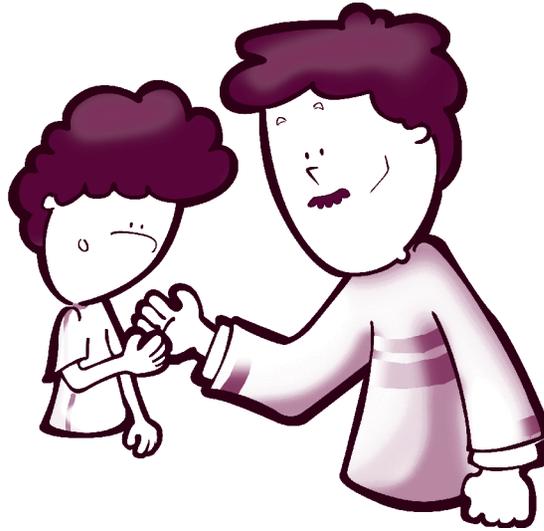
## Implicaciones de la discapacidad en la familia

El nacimiento de un hijo con discapacidad conlleva el *potencial* de afectar de distintas maneras a la familia y cada una se puede comportar ante este evento de diferente forma (Abery, 2006). La diversidad en la que esta mutua relación de influencias se puede dar ha dado pie a un nuevo enfoque en la literatura sobre la discapacidad en el que ya no es posible considerar un proceso homogéneo ni sentenciar a priori lo que ocurrirá en cada familia pues son muchos los factores determinantes que entran en juego. Por ello, para explorar el impacto de la discapacidad en las familias de manera objetiva y justa, debemos partir de la siguiente premisa:

*“Lo más importante que sucede cuando nace un niño con discapacidad, es que nace un niño, así como lo más importante que sucede cuando una pareja se convierte en padres de un niño con discapacidad, es que una pareja se convierte en padres”* (Ferguson, 2002, p.1)

Esto amplía la perspectiva a través de la cual debemos estudiar el impacto de la discapacidad. Además cuestiona la concepción de antaño que asumía que es la discapacidad de un hijo la inmediata responsable de ruptura en la familia, nos compromete a reconocer que el proceso de adaptación por el que pasan todas las familias que tienen un hijo, incluso sin discapacidad, puede ser bastante similar y nos propone que se estudie a las familias que tienen un hijo con discapacidad bajo un nuevo paradigma que ya vemos reflejado en la literatura.

Hasta hace unos años, los estudios se centraban en presentar evidencia de padres de hijos con discapacidad con elevados índices de depresión (Turnbull, Patterson, Behr, Murphy, Marquis y Blue-Manning, 1993), ansiedad, baja autoestima, frustración, estrés (Hartshorne, 2002) y dolor crónico (Olshansky, 1962 en Stainton y Beser, 1998). Se discutía que el nacimiento de un hijo con limitaciones rompía expectativas sumergiendo muchas veces a la familia en una inesperada sensación de desconcierto y preocupación que se iba transformando en un sentimiento de impotencia y soledad. Se insertaba a estas familias dentro de un proceso de duelo caracterizado por difíciles etapas que culminaban, supuestamente, en la aceptación del problema y se pensaba que todas pasaban por infortunadas consecuencias de una incuestionable tragedia (Ferguson, 2002). En estos estudios nos encontrábamos con que al término "discapacidad", se le habían concatenado conceptos como "crisis", "decepción", "adversidad", o "tristeza", y se le sentenciaba como un fenómeno único y estresante (Ortega Silva, Torres, Garrido y Reyes, 2006) o se asumía que el nacimiento de un hijo con discapacidad inevitablemente crearía una disfunción en su seno familiar (Byrne y Cunningham, 1985 en Stainton y Beser, 1998).



A pesar de que continúan existiendo estudios de este tipo que enfatizan debilidades y carencias de las familias con hijos que presentan alguna discapacidad, se fortalece cada vez más esta nueva tendencia en donde es frecuente encontrar investigaciones que miran la dinámica familiar desde perspectivas diferentes: estudiando el proceso de afrontamiento de la situación, analizando fortalezas familiares y factores positivos que surgen a raíz de esta situación muchas veces imprevista (Hodapp, 2007; Singer, 2002; Ferguson, 2002; Turnbull y Turnbull, 2006; Walsh, 2004; Patterson, 1991; McCubbin y colaboradores, 1997) incluyendo los beneficios que aporta a la familia el tener un hijo con discapacidad (Behr, 1990). De esta manera tenemos que nuevos términos aparecen en la literatura tales como "empoderamiento", "adaptación", "fortaleza" "optimismo" y "resiliencia".

Descubrimos entonces a partir de estas investigaciones que existe un mundo lleno de padres y madres que sorprenden con actitudes positivas, revitalizadoras, familias que se han robustecido, que no se han limitado a conformarse ante este nuevo acontecimiento, y han buscado desarrollarse a partir de él. Estas familias parecen enfrentar este desafío con una actitud totalmente distinta a la esperada, que les permite "satisfacer las necesidades de su hijo con capacidades especiales, manteniendo, a la vez, el bienestar de la familia como un todo" (Henderson, 2006:32) y dicen obtener beneficios del nacimiento de su hijo tales como crecimiento personal, mayor unión familiar, mejor empatía por los demás, un enfoque menos materialista hacia la vida, y la posibilidad de expandir sus actividades sociales (Hastings, Allen, McDermott y Still, 2002). Además, se muestran capaces de transformarse y fortalecerse, pasando por un proceso de ajuste y adaptación para culminar en uno de crecimiento.

La literatura concuerda en que todas las familias que tienen un hijo se enfrentan a diferentes demandas que van cambiando a medida que pasa el tiempo (Abery, 2006). Específicamente, las demandas de una familia que tiene un hijo con discapacidad pueden tener que ver con atender la salud de su hijo y procurar los recursos necesarios para cubrir terapias o posibles cirugías. Los padres pueden llegar a perder su autonomía y poder de decisión, ya que no son ahora ellos los que deciden qué hacer con sus hijos, sino agentes externos a su familia y entorno social. La madre de un hijo con discapacidad lo expresó en estos términos:

*“Yo sólo quería tener un hijo, y ahora tengo citas con doctores, hospitales, terapeutas y todos deciden qué hacer por mi...”  
(en Turnbull y Turnbull, 2001:12).*

Otro tipo de demandas ocurren durante las transiciones del hijo de un ambiente a otro, por ejemplo, la entrada del hijo a la escuela o su paso a la secundaria, ya que requiere adaptarse a nuevas instituciones o al encuentro con nuevos maestros y nuevas formas de enseñanza y de trabajo. Además, la imprevista situación de tener un hijo con discapacidad puede ocasionar la separación de la pareja o su aislamiento, lo cual demandará de nuevos ajustes y la adquisición de destrezas y recursos para lidiar con esa circunstancia.

Ya que las familias son sistemas transaccionales en donde una serie de variables están constantemente interactuando y afectando entre ellas (Rutter, 1989), el impacto de este suceso afecta también a los hermanos y la familia extensa, exigiendo un ajuste en sus roles y una flexibilidad para recuperar la armonía. Mientras que existe literatura que refleja posibles

riesgos psicológicos en los hermanos, o sentimientos de sobrecarga de responsabilidades (Seligman, 2007), existe la posibilidad de que, si se otorgan las oportunidades apropiadas, los hermanos pueden madurar a edades tempranas, mejorar su auto-concepto, su competencia social, desarrollar la tolerancia, la lealtad y conocer de cerca lo que significa defender los derechos de una persona querida (Strohm, 2005). La importancia del apoyo de los abuelos, tíos y demás miembros fuera de la familia nuclear ha sido reconocida por la literatura, sobre todo gracias a enfoques de estudios sistémicos (Minuchin, 1974) que sugieren se de cuenta de los periodos de inestabilidad, riesgo y equilibrio, así como de los ajustes y reajustes que cada uno de los miembros que interactúan en las dinámicas familiares atraviesan a lo largo de sus vidas. Investigaciones en torno a este tema han descubierto que los abuelos son la fuente de mayor apoyo fuera de la familia nuclear y al involucrarse con el desarrollo de su nieto con discapacidad logran que las fuentes de apoyo aumenten y el cansancio emocional de los padres decrezca (Seligman, 2007).

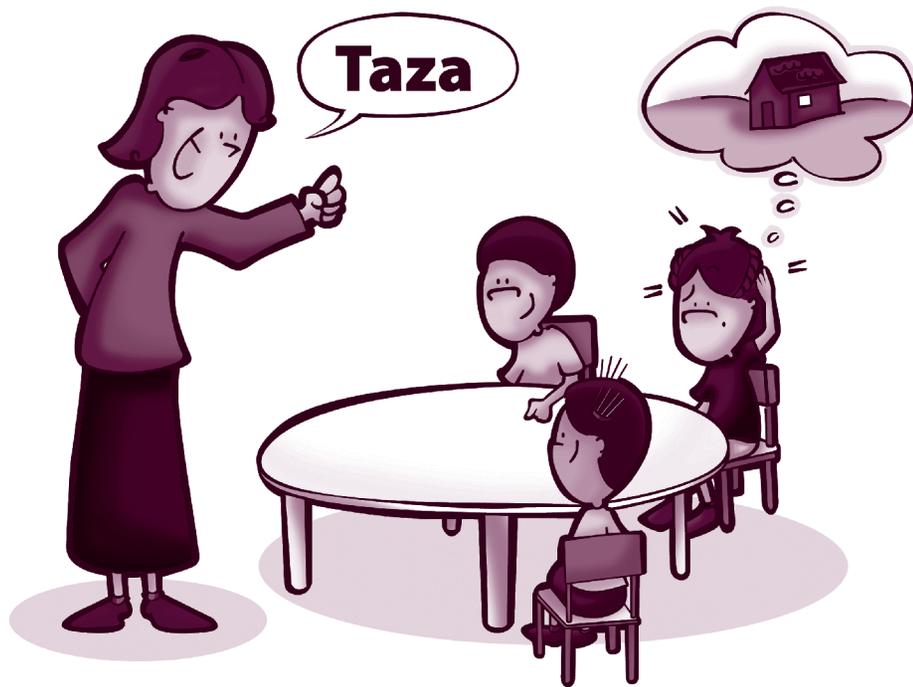
Este complejo escenario por el que atraviesan las familias que tienen un hijo con discapacidad y el abanico de posibilidades que pueden utilizar para sobrepasarlo nos conduce a hablar de estrategias de enfrentamiento para poder comprender con mayor acierto la lucha que libran las familias que tienen un hijo con SD para sobrepasar el estrés y adaptarse. Estas estrategias de enfrentamiento se refieren a las respuestas o comportamientos que usan las familias para encontrar un balance entre las demandas y los recursos existentes para solventarlas (Abery, 2006), logrando conseguir así un ajuste y adaptación a la circunstancia por la que se atraviesa.

Pero este enfoque sistémico no es suficiente para comprender el proceso de resiliencia

de manera integral. Necesitamos tomar en cuenta el aun más amplio esquema del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) que relaciona diferentes contextos ambientales, para poder dar entrada a uno de los contextos más influyentes, fuera de la familia, sobre el desarrollo de cualquier individuo: el ambiente escolar.

### **Interrelación entre sistemas educativo y familiar: Repercusiones en el estudiante con discapacidad**

*El único entorno que sirve como un contexto amplio para el desarrollo humano, a partir de los primeros años, es la institución infantil, o escuela  
(Bronfenbrenner, 1979, p.155)*



La escuela representa un sistema de crucial importancia para el desarrollo, no sólo de las habilidades académicas de los alumnos, sino de la construcción de competencias socio-afectivas de todos sus integrantes, incluyendo a la familia. Por ende, requiere de la alianza con los distintos ambientes en los que el niño se desenvuelve, es decir, su familia y su comunidad, para favorecer de manera integral las áreas de su desarrollo. Esto significa que se estudien las características del ambiente en sí, los roles y las relaciones que lo diferencian y asemejan al hogar, en vez de estudiar únicamente los resultados obtenidos.

La aplicación que tiene la teoría ecológica sobre el concepto de la escuela de educación especial es primordial para un trabajo de este tipo, ya que nos permite comprender la importancia de la participación de los miembros de la familia como agentes educativos que participan activamente en la formación de los niños, a la vez que colaboran con la construcción de fortalezas de sí mismos y de la escuela. En otras palabras, el sistema escuela y el sistema familia que tiene un hijo con discapacidad, actúan como dos microsistemas (o un mesosistema) que se interrelacionan constantemente, influenciándose de manera recíproca, debido a la apremiante necesidad que ambos tienen de compartir información. Las familias que tienen un miembro con discapacidad, por su parte, están en mayor necesidad de ser informadas y educadas que aquellas que no lo tienen (Berry, 1995) sobre los servicios que pueden recibir y las formas en que pueden participar en el entorno educativo de sus hijos. La escuela, por el suyo, no puede ofrecer una adecuada atención educativa al estudiante con SD si no cuenta con el apoyo y la participación de la familia, quién

es la experta en la vida del estudiante y la que pasa mayor tiempo a su lado.

La literatura da cuenta de la influencia de la escuela en la vida del estudiante, por ejemplo, se ha visto que fuera de la familia el adulto que más influencia positiva puede tener en la vida de un niño es un buen maestro (Werner y Smith, 1992) a quien puede acudir en tiempos de crisis. En esta misma línea de estudios se reconoce que las escuelas pueden colaborar en fortalecer a los niños a través de profesores como mentores (Masten, 1999), lo cual va de la mano con el enfoque de la resiliencia que determina lo mismo. Además, gracias a los estudios que hablan sobre la promoción de la resiliencia escolar (Bernard, 1991, 2002, 2007; Wang, Haertel y Walberg, 1994; Waxman, Padrón y Gray, 2004) sabemos que la escuela representa uno de los ambientes más importantes que ejercen gran influencia sobre el proceso de fortalecimiento y de construcción de las personas y los grupos sociales, y no solamente de sus alumnos.

Tal y como lo propone Bronfenbrenner (1979), entre más sólidos sean los lazos entre los diferentes subsistemas, mejores resultados obtendrá el estudiante. Entonces, las escuelas de hoy que intentan colaborar con una visión integral y se cobijan bajo este enfoque sistémico y dinámico, buscan consolidar sus relaciones entre los diversos escenarios del estudiante como parte de su agenda educativa. Esto es, incluyen a los miembros de la familia en el diseño de programas de atención, procesos de evaluación, implementación del currículo, y transferencia del aprendizaje obtenido de la escuela al hogar y sus actividades de la vida cotidiana.

## La colaboración y la creación de vínculos estrechos entre familia y escuela

La época en la que se consideraba que la escuela y los maestros eran los únicos responsables de la educación de los niños ha terminado. Ahora, con cada vez más frecuencia encontramos que las escuelas, así como las familias, saben que la educación de los niños es una responsabilidad compartida. El papel de la familia dentro del contexto escolar está cambiando y actualmente se ha generado todo un nuevo cúmulo de estudios que proponer incidir en la formación de los padres para apoyar los procesos educativos de la escuela y de esta manera favorecer los objetivos del currículo (Hernández y Méndez, 2007; Casado de Gil, 1999; Herderson y Milstein, 2003; Bernard, 2002). Además, las investigaciones apuntan a que cuando los padres participan en la escuela, los beneficiarios de los efectos positivos son varios: el niño, los maestros, los padres, el centro educativo (García Bacete, 2006). En el contexto de la discapacidad, incluso se ha demostrado que aquellas escuelas que permiten mayor participación de los padres, logran que las familias se muestren más satisfechas con la labor que desempeña la escuela, a la vez que inciden de manera positiva en el aprendizaje de sus hijos (Laws, 2001).

Los diversos estudios sobre el tema de la relación entre la escuela y la familia que tiene un hijo con discapacidad ofrecen en su totalidad una visión de beneficios mutuos, tanto para docentes como para los estudiantes y sus familias, cuando esta relación es de apoyo y colaboración. En ellos se sustenta que una adecuada relación entre familia y escuela (Palacios y

Paniagua, 1992) y que una buena interrelación entre ellos es necesaria para que establezcan relaciones constructivas y el impacto en el estudiante sea favorable (Serdio, 2008).

Por su parte, los padres de familia han hecho una importante labor para ganar terreno y ser incluidos como coeducadores de sus hijos. En el caso de los padres que tienen un hijo con discapacidad, ellos han sido los principales impulsores para lograr una plena aceptación de sus hijos en la sociedad, formando redes importantes de apoyo, luchando fielmente por la igualdad de derechos, y recorriendo un largo y tortuoso camino para lograr avances en relación a equidad, calidad de servicios, tolerancia, respeto a la diversidad y aceptación.

Sin embargo, la inclusión de la familia en el entorno educativo de sus hijos bajo este nuevo carácter de participación activa ha tenido que lidiar con varios obstáculos. A raíz del nuevo papel que deben cumplir como parte del paradigma actual de “familias colaboradoras” (Turnbull y Turnbull, 2001), las familias que tienen un miembro con discapacidad intelectual reportan tener una sobrecarga y desorientación (Córdova, Mora y Bedoya, 2007) ya que se les pide que participen en actividades sin realmente saber cómo hacerlo ni tener quién las guíe adecuadamente. Sumemos a esto que cuando las familias se enfrentan a la discapacidad de un hijo por primera vez, el desconocimiento del tema acerca de cómo mejor educarlo, la terminología específica y nueva, las exigencias diarias a las que se ven enfrentados, y la incertidumbre de querer hacer lo mejor por su hijo, pero desconocer lo que es pertinente y adecuado, los obliga a relacionarse con profesionistas del campo de la educación que determinarán las acciones que los padres deben seguir. De esta manera, la relación profesionista- familia, que es inevitable, se construirá

a partir de los esquemas de trabajo del profesional: si son esquemas de colaboración, será bueno para la formación de los padres, si no lo son, limitará su desarrollo.

Además, cuando los padres consideran que hay pocas oportunidades de colaboración en la escuela, sienten desvalorados sus esfuerzos, consideran que no tienen poder de decisión y ven amenazada su propia identidad. La falta de oportunidades de participación ocasiona un deterioro en la autoeficacia de los padres, la cual se ha visto está directamente relacionada con una insatisfacción por los servicios educativos que reciben sus hijos (Laws, 2001). De acuerdo con estudios de Breakwell (1986) es común encontrar un esquema que se desarrolla de esta forma: el padre o la madre quiere colaborar activamente en la escuela de su hijo, y aunque no tiene mucho que aportar, no existen ventanas de oportunidad para demostrarlo. El familiar entonces considera que sus opiniones no son relevantes y no marcarán ninguna diferencia en el desarrollo de su hijo, su participación entonces se vuelve pasiva, y su iniciativa se ve frustrada, y quizá termine externando una inconformidad con la escuela. Un padre que no está a gusto con el servicio escolar que su hijo recibe y que no apoya las propuestas de la escuela ni las lleva al hogar; (hogar que se sienta desvinculado de la escuela), no parece ser el escenario ideal que se busca establecer para el mejor desarrollo de habilidades y competencias en un niño con SD. Debemos partir de un convencimiento de que una relación fluida y constructiva entre ambos escenarios sólo puede traer beneficios para toda la comunidad educativa (Serdio, 2008).

Otro obstáculo que limita la inclusión de los padres en el entorno educativo de sus hijos lo representa el actual enfoque de trabajo

centrado en la familia (Carpenter, 1997; Alcántara, 2006) que propone a las familias como expertas en el conocimiento de sus hijos. Si las escuelas no proporcionan los espacios adecuados y las posibilidades para que las familias las enriquezcan con su saber, ¿de qué les sirve ser tan conocedoras de sus hijos y sus necesidades? Este enfoque centrado en la familia pretende formar padres que se den a la tarea de investigar, descubrir información, planear actividades, monitorear avances y evaluar nuevos programas, padres inquietos en la búsqueda constante y padres que pueden fortalecerse y fortalecer a los demás a través de alianzas consolidadas y fuertes que establecen con los profesionales, por lo tanto recomienda una aproximación ecológica en donde la participación de las familias sea fundamental para empoderar y fortalecer a los padres que tienen un hijo con discapacidad (Carpenter, 1997).

Como solución a algunos de estos conflictos, se ha considerado que los espacios de crecimiento y aprendizaje para padres, como por ejemplo, las escuelas para padres, puedan representar una buena alternativa que los fortalezca y prepare para su nuevo rol. Esta creación de programas de formación de padres en donde se promuevan habilidades de crianza así como competencias psicopedagógicas que colaboren con un mejor desarrollo de sus hijos y de todos como una unidad familiar, son además iniciativas de intervención que confluyen los enfoques explorados en este trabajo sobre una concepción sistémica y una teoría ecológica. Partiendo de las teorías ecológicas y de una básica premisa que sustenta que cualquier situación de déficit no puede ser solucionada interviniendo solamente en el sujeto se sugiere un planteamiento mucho más amplio que tome en cuenta a los padres de familia, no sólo como receptores de reportes e información sino como agentes activos

que participan, que aprenden, enseñan, se desarrollan y colaboran con el desarrollo de los demás.

Isambert, uno de los máximos representantes de la educación de padres en la década de los sesenta, concebía a este tipo de educación para padres como una fuente tripartita en la que por un lado se otorgaba información a los padres, por otro se les formaba, es decir, se modificaba su personalidad y por último, se colaboraba en el mejoramiento de las relaciones sociales del grupo familiar en conjunto (Perrés, 1990). Retomando esta concepción resulta evidente que las escuelas de padres de hoy pueden ser espacios que aspiren a abarcar más allá del supuesto único de informar, para también formar. Espacios con la apertura y la flexibilidad suficiente para escuchar a los padres, abordar sus problemas de manera individual, intervenir cuando sea necesario, pero a la vez permitir que sean ellos los que lleguen a resolver sus problemas de manera independiente con los conocimientos aprendidos y las habilidades desarrolladas. Además, estas escuelas para padres pueden caracterizarse por estar incluidas dentro de la escuela par que permitan a los padres ser protagonistas de una comunidad escolar (Hernández y Méndez, 2007); esto significa

que sus aportaciones pueden gestar cambios a nivel de currículo, gestión, reglamento, y otras áreas del quehacer educativo.

Actualmente los padres recorren un camino distinto: su rol en la formación de sus hijos es ahora considerado como primordial y su alianza con la escuela se favorece con espacios que les brindan las oportunidades de participar en el entorno educativo de sus hijos, sin embargo, al parecer sigue habiendo una distancia enorme entre el discurso y la acción, entre lo que se pretende y se hace. Aun existen obstáculos que impiden que se dé un vínculo real entre escuela y hogar, es decir, un vínculo de dos vías en las que las escuelas estén comprometidas a empoderar y enriquecer a la familia con conocimientos y habilidades suficientes para que ellas sean elementos imprescindibles en el desarrollo académico-afectivo-social de sus hijos. Este encuentro podría ser



una iniciativa de la escuela (García Bacete, 2006) o una responsabilidad de ambas partes, en la que cada una se sienta comprometida a implicarse y participar en equipo. La literatura sobre resiliencia que pronto discutiremos propone ofrecer espacios de participación que comprometan a la escuela a responsabilizarse sobre el quehacer de educar a la vez a las familias y encaminarlas a utilizar dichos espacios de maneras realmente productivas, tanto para ellos mismos, para sus hijos y para las escuelas a las que asisten.

## INTEGRANDO LA INFORMACIÓN PARA DISEÑAR PLANES DE INTERVENCIÓN<sup>3</sup>

Tomando en cuenta la información expuesta anteriormente comenzaremos a integrarla en un marco de trabajo que nos permitirá de manera fundamentada comenzar a gestar un verdadero cambio. La atención deberá estar puesta en la obtención de información, tanto de docentes, como de miembros de la familia, sobre sus fortalezas y debilidades pues esto representará un campo fértil en dos vías: aprender y enriquecernos de las habilidades de las familias y los docentes con los que trabajamos, y favorecer dichas habilidades en aquellos que aun no se han fortalecido.

Tristemente la obtención de información en estos ámbitos se acostumbra hacer de manera frontal en entrevistas “serias” dirigidas por profesionistas o en cuestionarios formales que hay que completar a lápiz. La propuesta de este trabajo es que se realice

por medio de entrevistas flexibles, dinámicas grupales, ejercicios en parejas, actividades lúdicas y talleres en donde incluso puedan convivir al mismo tiempo, padres de familia, docentes y directivos. En el siguiente capítulo se proponen algunas de estas dinámicas.

Se debe comenzar siempre por la introspección y la reflexión sobre los procesos de enfrentamiento de uno mismo ante las crisis y adversidades de la vida, así como una comprensión sobre las herramientas desarrolladas durante dicho proceso. A través de las preguntas del cuestionario individual se puede comenzar con un proceso de auto-conocimiento.

### Cuestionario Individual

#### Como ser humano:

- ¿Qué tipo de desafíos he tenido que atravesar durante mi vida?
- ¿Cómo me he comportado ante ellos?
- ¿Los he superado exitosamente o me siento que aún no he podido vencerlos?
- ¿El miedo, el rencor, los errores del pasado, sentirme víctima, crearme vulnerable, me han detenido en mi proceso de sanación?
- ¿La fe, la esperanza, una mirada positiva hacia el futuro, un motor interno que me empuja, me han motivado a salir adelante?
- ¿Soy una persona generalmente positiva o pesimista?
- ¿Qué o quién me ha ayudado a solventar las crisis de mi vida?
- ¿De qué manera colaboro yo con el proceso de sanación de los demás?
- ¿Qué me ha hecho falta tener o desarrollar para salir victorioso de estas crisis?
- ¿Qué he aprendido de las situaciones complicadas por las que he atravesado?

<sup>3</sup> Idem, Págs. 127- 142

Las respuestas a este tipo de preguntas nos dará la oportunidad de pensar en nosotros mismos por un momento, de detener la vorágine de trabajo en la que estamos inmersos y comprender que antes que la profesión que desempeñamos (ya sea maestro, director de una escuela, padre de familia, o cualquier otra) somos seres humanos en constante desarrollo, en constante maduración. Si no nos detenemos a ahondar en nuestras formas de enfrentamiento ante las crisis, si desconocemos las habilidades que tenemos o de las que carecemos, ¿cómo pretendemos explorar las de los demás y colaborar con su desarrollo? El trabajo de colaboración debe comenzar con uno mismo para constituirnos con fuerza cuando debamos apoyar a los otros. Una vez que conozcamos nuestro proceso de fortalecimiento, podremos entender mejor el de las familias que tienen un hijo con discapacidad.



Luego entonces será posible explorar las historias de vida de cada familia, descubrir cómo es que encuentran la ventaja a la desventaja (Allen, 2002), no asumiendo que todas están condenadas a la desgracia. Esto nos pondrá en una posición de apertura y humildad que nos dará la posibilidad de aprender de ellas y crecer a partir de ellas, colaborando con esta visión positiva y ecológica que sostiene la resiliencia.

Una de las maneras que proponemos como se pueda obtener esta información es a través de entrevistas a las familias en donde se exploren sus procesos de vida y se conozca a fondo su potencial y riqueza, así como sus debilidades y áreas de oportunidad, además de su relación con la escuela. Bajo el lente de la resiliencia, estas entrevistas deben enfocarse en descubrir y resaltar las cualidades, virtudes, destrezas y habilidades de cada miembro de la familia. Penosamente, las instituciones educativas se han cerrado a esta posibilidad, integrando en sus cuestionarios y entrevistas a padres preguntas generales enfocadas en el problema del hijo, más que en el desarrollo de herramientas de los padres. Es muy probable que el tiempo invertido en entrevistas de este tipo rinda frutos a lo largo del año escolar.

A continuación se presenta una completa guía de entrevista que puede ser utilizada para estos fines. Se sugiere realizar estas preguntas en un ambiente que le sea cómodo a la familia (idealmente en el hogar), y que se utilice una técnica relajada, abierta, y flexible en donde el entrevistador se interese realmente sobre lo que el familiar tiene que aportar. De ser posible, tener a los diferentes miembros de la familia presente enriquecerá enormemente la información recabada y nos dará la posibilidad de tomar en cuenta sus comentarios y aportes para el diseño de intervenciones.

## Guía de Entrevista Abierta a Familias

### Sistema de creencias

- ¿Cómo ha sido el impacto ante una noticia no esperada, al saber que tu hijo presenta una discapacidad?
- ¿La dinámica familiar se vio alterada? ¿De qué manera?
- ¿Habían vivido la discapacidad de cerca y qué tipo de creencias tenía alrededor de ella?
- ¿El elemento de fe, religioso o espiritual gravitó en su recuperación?
- ¿Qué les ha enseñado o dejado el crecimiento de su hijo?
- ¿De qué manera los ha debilitado o fortalecido?
- ¿Encuentran algún beneficio de la situación que están viviendo?
- ¿Qué han aprendido a raíz de esta experiencia?
- ¿De qué manera se han transformado como seres humanos y como familia?
- ¿Hay alguna persona significativa en sus vidas que ha colaborado con su recuperación?

### Procesos comunicativos

- ¿De qué manera creen que sus procesos comunicativos han ayudado a su hijo a desarrollar sus habilidades?
- ¿De qué manera deciden cuáles son los pasos a seguir en la crianza de su hijo?
- ¿Hasta que punto coinciden o no en sus opiniones?
- ¿Qué otros momentos desafiantes han pasado como familia y cómo los han resuelto?
- ¿Qué herramientas les han permitido salir adelante en estas situaciones?
- ¿Cómo amortiguan el estrés?
- ¿Qué han aprendido de esta situación que pueda ayudarlos en otras situaciones desafiantes que puedan vivir?
- ¿Cómo es la comunicación con la escuela y de qué forma este tipo de comunicación creen que ha afectado el desempeño educativo de su hijo?
- ¿Cómo recibieron la noticia del nacimiento de su hijo y de qué forma la compartieron en familia?
- ¿Qué herramientas son las que les sirvieron mejor para la adaptación? ¿Se preocuparon por resentimientos, vergüenza o culpa?
- ¿Suelen utilizar el sentido del humor en su vida cotidiana?
- ¿Divertirse juntos o mirar esta situación con sentido del humor les ha permitido mirarla desde una perspectiva distinta?

### Patrones organizacionales

- ¿De qué manera el nacimiento y desarrollo de su hijo altera sus planes como pareja y como familia?
- ¿De qué manera se reorganizaron como familia a raíz de este evento?
- ¿Qué tipo de impacto tuvo la noticia sobre la familia extensa y qué efecto tuvo sobre su propia dinámica?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades más importantes que tienen de manera individual y como núcleo familiar?
- ¿Qué tipo de actividades comparten como familia y cómo disfrutan de su compañía?
- ¿Cómo recuperan su espacio como pareja después de nacido su hijo?
- ¿De qué manera se comparten las responsabilidades en casa?
- ¿Cómo ha sido el apoyo de la familia extensa y que tipo de apoyo brinda a su familia?
- ¿De qué manera han podido balancear las demandas económicas y familiares que exige tener un niño con discapacidad en casa?

### Vínculo con la escuela

- ¿Qué papel tienen dentro de la escuela en términos de participación, lazos, equipo, apoyo, etc..?
- ¿A qué tipo de actividades asistes y cómo se te motiva a hacerlo?
- ¿Cómo te ha ayudado la escuela a colaborar en el desarrollo de habilidades de tu hijo?
- ¿De qué manera la escuela ha colaborado con el proceso de aceptación y con el desarrollo de habilidades de su hijo?
- ¿Qué efecto creen que tiene sobre el desarrollo de su hijo el tipo de relación que mantienen con la escuela?
- ¿En qué le gustaría que la escuela lo apoyara más?
- De qué manera la escuela te brinda afecto y apoyo?
- ¿Cumple eso con tus expectativas o quisieras que fuera diferente?
- ¿Cómo sientes que se comporta la escuela con relación a las reglas? ¿Conoces el reglamento? ¿Estás de acuerdo con él? ¿Lo cumples?
- ¿Has participado en el comité de madres?
- ¿Te eligieron o te elegiste? ¿Cual fue tu experiencia?
- ¿A qué actividades extracurriculares has pertenecido y cual ha sido tu experiencia?

### Habilidades de la rueda de la resiliencia

De las siguientes habilidades de la vida diaria, ¿cuáles crees que la escuela te ha ayudado a desarrollar y de qué manera?

Cooperación; resolución de conflictos; estrategias de resistencia y asertividad; destrezas comunicativas; habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones, y un manejo sano del estrés.

¿Qué función tiene para ti el psicólogo?

¿Te ha tocado proponer una charla en la escuela y qué beneficios te ha otorgado?

¿Qué esperas de la escuela para tu hijo, pero también para tu familia?

¿Que significa para ti que a tu hijo le vaya bien, que tenga buen rendimiento escolar?

¿Para qué puede servirnos toda esta información? El análisis detallado sobre las características resilientes de las familias nos otorga a los profesionistas y educadores un campo fértil para explorar las áreas de oportunidad de aquellas otras familias que no presentan estos rasgos de fortaleza, de recuperación, y de crecimiento y de esta manera favorecer, a modo de prevención, los espacios y el desarrollo de habilidades que las conduzcan al bienestar y la proyección positiva a futuro. Además, no puede existir una forma más certera de hacer mejor las cosas que escuchando la voz de los mismos protagonistas y participantes. Conocer la verdad nos responsabiliza a hacer un cambio cuando es necesario.

Lo importante y novedoso de este acercamiento es que ahora lo podemos hacer de la mano de otras familias ya fortalecidas. Es decir, ya no es el profesionista el único que sabe y que enseña, sino que las familias también lo hacen, y dichas familias, las que han logrado fortalecerse y constituirse con fuerza, acompañan al profesionista en este nuevo esquema de trabajo conjunto.

Así, bajo el enfoque de la resiliencia, podemos colaborar con las familias para que adquieran una mirada que les permita abordar la discapacidad desde una perspectiva más optimista, dotando de significado este acontecimiento nuevo en sus vidas, ya que esto consolidará sólidamente su sistema de creencias. Ayudarlas a organizarse mejor, adaptando sus patrones viejos a las nuevas exigencias, y conectándose con familiares y amigos colaborará en que sus patrones de organización se consoliden. Y por último, mostrándoles que una expresión sincera, abierta, coherente y hasta humorística puede brindarles múltiples beneficios en términos de sanación, colaborará para que sus procesos comunicativos se fortalezcan. Ya que algunos de los procesos conducentes a la resiliencia se desarrollan en casa y otros son favorecidos por la escuela, esto sienta las bases de una co-responsabilidad y un trabajo conjunto entre ambos escenarios para lograr una mejor consolidación de las habilidades de cada familia.

## ¿Qué tipo de educador soy yo?

Recordemos que es igual de importante explorar la resiliencia familiar como lo es la escolar. Fomentar espacios en donde los docentes puedan reflexionar sobre sus propias capacidades, sus maneras de afrontar los riesgos y los factores protectores que han desarrollado para enfrentar las crisis, les otorgará múltiples beneficios: primero que nada, la posibilidad de conocerse mejor; de descubrir sus fortalezas, de echar a andar mecanismos de afrontamiento en su vida cotidiana y en su vida profesional. Estos procedimientos de introspección favorecen la confianza en uno mismo y la consolidación.

Una propuesta es la de permitir que los profesores se evalúen en base a la siguiente tabla e identifiquen los procesos resilientes que requieren desarrollar o aquellos que han adquirido ya para comenzar con su propio proceso de autoconocimiento y mejora. Nuevamente se sugiere que este tipo de cuestionarios se utilicen en dinámicas grupales o actividades divertidas y a la vez profundas, que permitan al docente adquirir confianza para poder expresar sus inquietudes.

	EDUCADOR NO RESILIENTE	EDUCADOR RESILIENTE
VÍNCULOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me siento aislado de otros docentes</li> <li>2. Encuentro escasos incentivos para colaborar con los demás</li> <li>3. Tengo interacciones escasas y poco intensa con otros adultos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Busco las oportunidades de interactuar con otros</li> <li>2. Suelo participar en actividades cooperativas</li> <li>3. Puedo interactuar fácilmente con otros, aunque hayan diferencias de jerarquía.</li> </ol>
LÍMITES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estoy confundido respecto a las expectativas</li> <li>2. Pienso que muchas reglas carecen de sentido</li> <li>3. No suelo tener voz en la formulación de políticas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprendo y acepto las políticas y reglas.</li> <li>2. Intervengo en la elaboración y modificación de políticas.</li> </ol>
HABILIDADES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me preocupa que mi técnica de enseñanza y conocimientos no estén actualizados</li> <li>2. Creo que mi autoestima como docente es baja</li> <li>3. Carezco de habilidades para trabajar con otros adultos en iniciativas de cambio escolar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomo parte de actividades de desarrollo profesional.</li> <li>2. Tengo una elevada autoestima</li> <li>3. Presto ayuda y la recibo de otros educadores</li> </ol>
AFECTO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me siento marginado del ámbito de trabajo</li> <li>2. No me siento apreciado</li> <li>3. Generalmente suelo recibir pocas gratificaciones</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tengo una sensación de pertenencia</li> <li>2. Pienso que la comunidad donde laboro respalda mis actividades</li> <li>3. Creo mucho en las iniciativas que recompensan los esfuerzos</li> </ol>
EXPECTATIVAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demuestro poca confianza en mi propia capacidad</li> <li>2. Establezco metas propias de poca exigencia</li> <li>3. Creo que a los colegas no les gustan los intentos por progresar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demuestro confianza en mi propio potencial de excelencia</li> <li>2. Me siento valorado en el rol que desempeño</li> <li>3. Me siento respaldado por las autoridades</li> </ol>
OPORTUNIDADES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me siento desatendido</li> <li>2. Soy receptor pasivo</li> <li>3. No sé participar con eficacia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoro el aumento en mis responsabilidades y tareas</li> <li>2. Participo con eficacia</li> <li>3. Estoy al tanto de lo que sucede y tomo parte de los éxitos de mi comunidad</li> </ol>

## Guía de entrevista abierta a docente

Otro procedimiento que se propone es el de utilizar la guía de entrevista que aparece debajo para evaluar el grado de comunión que hay en las relaciones entre escuela y familia que permita identificar las áreas de oportunidad para fortalecer a todo el equipo que conforma un ambiente educativo: padres de familia, docentes, directivos y estudiantes. Nuevamente, se recomienda que este tipo de discusiones se den en ambientes cómodos y amigables, donde maestros, directivos y demás personas que laboran en una institución puedan abiertamente dar su punto de vista y proponer formas alternas de trabajo. No cabe duda que los espacios de comunicación abierta son siempre las mejores formas de llegar a gestar los cambios, sin embargo, las instituciones educativas están más acostumbradas a reuniones en donde se identifique lo que “está mal”, juntas en donde se subrayan las “prácticas inadecuadas” y llamados a maestros para apuntar “los errores”, que reuniones en donde se identifiquen las acciones encaminadas al fortalecimiento, es decir “los actos de resiliencia”. Estas preguntas están dirigidas precisamente a ese propósito.

### Comunicación eficaz

- ¿Cómo es el canal de comunicación que mantiene la escuela con esta familia?
- ¿Existe una comunicación abierta con todos los miembros de la familia?
- ¿Qué medios utiliza la escuela para comunicarse con la familia?
- ¿De qué manera se promueve que la familia inicie la comunicación con la escuela?
- ¿Cómo se aseguran que las reglas y límites de la escuela sean comprendidos por la familia?
- ¿Cómo se comunica a las familias el proceso de integración a una escuela regular?

- ¿De qué manera se conocen, descubren y refuerzan los talentos específicos de este estudiante y de su familia?
- ¿Cómo se transmiten las expectativas al estudiante y a la familia?
- ¿Cómo se respaldan las opiniones y sugerencias de la familia?
- ¿Cómo se decide si un alumno será o no integrado a la escuela?
- ¿De qué manera la familia decide si quiere pasar por ese proceso o no?
- ¿Considera que a la familia le quedan claros los objetivos y metas de la institución?

### Transmisión de expectativas

### Oportunidades de participación

- ¿Cómo describiría la relación que mantiene la escuela con esta familia en términos de participación activa?
- ¿Qué miembros de la familia son los que participan en las actividades de la escuela?
- ¿Qué tipo de oportunidades brinda la escuela para que la familia participe en actividades escolares?

## Promover elecciones

- ¿De qué manera la escuela permite que la familia tome decisiones pertinentes a la educación de su hijo?
- ¿En qué decisiones relacionadas a la educación del estudiante es invitada a participar la familia?
- ¿De qué manera la escuela permite que la familia participe en el proceso de integración de su hijo?
- ¿Qué papel desempeña la familia en este proceso?
- ¿Se otorga la oportunidad de que sean las familias las que elijan las actividades de acuerdo a sus intereses y necesidades?

## Enriquecimiento de vínculos

- ¿De qué forma otorga oportunidades para establecer una relación con la familia?
- ¿Existe el espacio para que la familia consulte con usted problemas familiares o personales?
- ¿Considera a la familia como un aliado suyo?
- ¿Cree que escuela y familia mantienen una relación de empatía, confianza y optimismo?
- ¿Cómo transmite la escuela la confianza en la familia?
- ¿De qué manera la escuela favorece un sentido de pertenencia en la familia? ¿Se promueven actividades cooperativas entre familias a favor de la institución?
- ¿De qué manera la escuela otorga oportunidades de encuentros entre familias en contextos no escolares?
- ¿Cómo se ayuda a la familia a integrarse adecuadamente en su ambiente social?

## Habilidades de la vida diaria

- ¿Quiénes participan en el mejoramiento del funcionamiento de la escuela? ¿De qué manera se involucra a la familia en este proceso?
- ¿Se enseñan o fomentan habilidades como cooperación, resolución de conflictos, resistencia, asertividad y manejo sano del estrés y de qué forma?

- ¿De qué manera cree que el alumno ha contribuido a que la familia sea resiliente, es decir, que aportaciones brinda a la familia?
- ¿Qué caracteriza a esta familia diferente del resto de las familias en término de fortalezas y cualidades?
- ¿Qué ha aportado esta familia a la escuela?
- ¿Considera a la familia resiliente y por qué?

## Afecto y apoyo

## Límites

¿Existe colaboración entre docentes y familia?

¿Considera que el elemento de solidaridad está presente en la institución? ¿De qué forma se comparten los objetivos y misiones de la escuela con todos los involucrados?

¿Quiénes participan en el establecimiento del reglamento de la escuela?

Si ustedes han sido testigos de la transformación de la familia desde que ingresó su hijo a la escuela, ¿a qué atribuyen estos cambios?

¿De qué forma la escuela ha colaborado con este proceso de cambio?

¿En qué medida ha sido responsable la familia de este cambio?

¿Cómo colabora la escuela a fortalecer a la familia?

Y si la familia no se ha desarrollado favorablemente ¿a qué lo atribuyen?

## ¿Tienes sentido del humor?

## Vinculo escuela-familia

## Enriquecimiento de vínculos

¿Cómo defines el sentido del humor?

¿Qué te provoca escuchar la palabra humor?

¿Te consideras una persona que tiene sentido del humor?

¿Por qué si o no?

¿Te acuerdas de algunos chistes, historias o comentarios que hayas hecho y provocaran risa en tu familia?

¿Cómo te sientes cuando haces reír a los demás?

¿Cómo consideras que es el sentido del humor en tu familia?

¿Cómo te sientes cuando te hacen reír

otros miembros de tu familia?

¿Qué relación encuentras entre el sentido del humor y la discapacidad?

¿Tu inicias bromas en torno a la discapacidad o quién las inicia?

¿Hay algún límite entre las bromas que se pueden hacer en relación a la discapacidad?

¿Cuál es la función que tiene el humor en tu familia?

¿Las personas ajenas a tu familia pueden bromear acerca de la discapacidad y se les toma a bien?

¿Cuáles son tus ideas sobre diseminar el uso del humor en la discapacidad?

## ALGUNAS DINÁMICAS DE TRABAJO<sup>4</sup>

Cuando las experiencias de trabajo pueden practicarse de manera vivencial adquieren una dimensión muy distinta. Las dinámicas que a continuación se presentan han sido probadas en distintos escenarios de trabajo con profesores y familias que tienen, o no, hijos con discapacidad, con mucho éxito. El ambiente lúdico, de calidez y apertura que dichas actividades propician, permiten a los participantes comunicarse abiertamente, estrechar alianzas con los demás, desarrollar su potencial y conocerse mejor. Para los conductores, estos espacios brindan la posibilidad de movilizar las fuerzas que promueven una iniciativa de cambio. Lo importante es romper con el tradicional esquema de trabajo formal enfocado en los problemas e introducir una alternativa fresca, en donde se apunten las cualidades en ambientes relajados y libres de juicio.

Pedir a los participantes (docentes, directivos, padres de familia) que caminen en algún espacio abierto en desorden y mientras se topan con el resto de los participantes, se detengan frente a uno, se saluden y compartan algunas de sus cualidades. Repetir esta acción varias veces. Acostumbrados los humanos a identificar con facilidad sus propios defectos, esta actividad les permitirá mirarse con un lente diferente y optimista.

Cada participante escribe en una tarjeta blanca tres preguntas abiertas que le haría a una persona desconocida si la fuera a conocer por primera vez. Elige a una pareja y se sientan en un lugar cómodo. Cada individuo va a responder sus propias preguntas, que probablemente reflejan lo que él o ella quisiera compartir de sí mismo. En un mundo de tanto trabajo y prisa es difícil encontrar momentos para conversar, sin presión alguna, sobre uno mismo, y de esta manera, intimar con el otro.

Divididos en equipos de cuatro o cinco personas, cada persona deberá escribir en cuatro papelitos distintos sus mayores fortalezas, a las cuales no estaría dispuesto a renunciar. Simular que la vida les arranca una de ellas (un compañero les quita al azar una) y discutir en equipos: ¿qué haré sin ella? ¿cómo compenso esa falta? ¿sigo siendo yo mismo? ¿me he construido solamente en base a una virtud? Ir quitando una a una cada fortaleza y compartir sus sentimientos, si realmente les son importantes o no, si quisieran quedarse con alguna fortaleza de sus compañeros, o qué sensaciones experimentan cuando se las regresan. Esta actividad ofrece la oportunidad de simular lo que ocurre o puede llegar a ocurrir en la vida y reflexionar sobre las cualidades o factores protectores individuales que se han desarrollado.

Poner un cofre en el centro del salón e invitar a los participantes a imaginar que en él están guardadas sus joyas (virtudes) más preciosas. ¿Cuáles son? ¿Hace cuánto que no las usan? ¿Con quién las comparten? ¿Cómo pueden adquirir más? Es importante detener el torbellino de cosas que se hacen diariamente para dar valor a las cualidades o tesoros con los que uno cuenta y muchas veces olvida.

<sup>4</sup> Idem, Págs. 143-147

Ofrecer a cada participante una hoja donde anotarán todas aquellas personas con las que cuentan en su vida. Pueden escribir en grande los nombres de las personas más cercanas, en pequeño las que tienen descuidadas, en amarillo las que ya se fueron. Tomarse un tiempo para valorar a los compañeros de vida que acompañan a cada persona es realmente importante para su conservación.

Los profesores reciben un diagrama de la rueda de la resiliencia. Igualmente, colorean las áreas en las que se sienten más cómodos en su escuela o subrayan aquellas que consideran hace falta trabajar más. Simulan hacer una petición a la dirección de la escuela en base a esta rueda: ¿qué pedirían? ¿más participación? ¿afecto, incentivos, trabajo cooperativo? Pueden formarse grupos y hacer su petición en forma de canción, socio drama o porra. Permitir a los demás expresar sus inconformidades de manera creativa asegura muchas veces la apertura y la sinceridad.

Contar cuentos infantiles que promuevan el reconocimiento de las virtudes personales es una excelente estrategia que entretiene, divierte, e invita a reflexionar. El relato de un cuento no ocurre cuando hay prisa, enojo, ni mientras se hacen otras labores, por lo tanto, el cuento es un factor protector. La voz, la cercanía, y la caricia que lo acompañan, son en sí elementos que transmiten afecto y confianza.

Cada persona recibe una tarjeta en blanco en donde dibujará un objeto representativo de una fortaleza propia que esté dispuesto a regalar. Por ejemplo, puede dibujar una vela para que ilumine el camino de aquél que se sienta en la oscuridad, o puede dibujar un oído, en donde se ofrezca a escuchar a alguien que esté en la necesidad de hablar. Comenzará uno levantándose y ofreciendo lo que hizo, aquél que lo necesite se levantará por él a la vez que ofrecerá lo suyo y lo entregará a quién se pare de su asiento y lo pida. Esta actividad refuerza uno de los principios más importantes de la resiliencia (y de la vida misma) que es el compartir con los demás la riqueza que tenemos.

Cada individuo recibe un diagrama de la casita para que vaya coloreando las habitaciones que tienen más trabajadas o marcando aquellas que le faltan por desarrollar. Puede incluir más habitaciones a su casa o cambiar el nombre de algunas de ellas. La construcción personal debe reconocerse para continuar trabajándose.

Cada participante recibe un diploma por haber compartido un espacio de trabajo, pero con el nombre de algún compañero. Deben buscarlo y entregarle el diploma acompañado de un abrazo y una felicitación. Esto colabora a eliminar jerarquías en donde es siempre el conductor de la actividad quién entrega las constancias.

17.

# BIBLIOGRAFÍA





## LIBROS

Aguilar Montero, Luis A., *El Informe Warnock; Cuadernos de Pedagogía* núm. 197, Barcelona, noviembre 1991, 45-73 pp.

Aguilar Villanueva, Luis F., *El estudio de las Políticas Públicas*, 3a edición, Miguel Ángel Porrúa, Colección Antologías de Política Pública, Primera antología, México, 2007.

Albrecht, Gary et al., *Handbook of Disability Studies*, USA, Sage Publications, 2001, 852 pp.

Albrecht, Gary, *The Disability Business: Rehabilitation in America*, EUA, The University Chicago Press, *The American Journal of Society*, vol. 99, núm. 2, septiembre 1993, 328 pp.

Amartya Sen, *Coupling of disadvantages, Development as Freedom*, Nueva Delhi, Oxford University Press, 1999, 352 pp.

Amita, Dhanda, *Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future* *Syracuse Journal of International Law Commerce*, vol. 34, issue 2, 2007, p 431.

Asatashvili, Aleksí e Inés Borjón López-Coterilla (Coord.), *Panorama actual de los derechos humanos de las personas con discapacidad. La situación de México frente a los compromisos internacionales*, 1a ed., México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2003, 304 pp.

Asociación Americana de Retraso Mental AAMR. *Mental retardation Definition, classification. Systems of supports*. Estados Unidos de América. 2002.

Asociación Americana de Retraso Mental. *Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. España. Alianza Editorial. 2002.

Begné Guerra, Cristina, *Jueces y Democracia en México*, México, 1a ed., Miguel Ángel Porrúa/UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2007, pp. 156.

Berruecos, M.P., *Programa de actividades lingüísticas para niños de edad temprana*. México. Editorial Trillas. Serie pedagógica para la primera infancia. 2004.

Borges Arrieta, B., et al., *Manual de rehabilitación para el trabajo*, México, Sistema Nacional para el DIF, 2004.

Brogna, Patricia, *El derecho a la igualdad ¿o el derecho a la diferencia?*, *Defensor* núm. 7, Año IV, julio de 2006, y *El Cotidiano* núm. 134, noviembre-diciembre 2005, UAM-Conapred, México, 2005.

Campoy Cervera, Ignacio (Coord.), *Los derechos de las personas con discapacidad: perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*; España, Dykinson, 2004.

Cantón, Octavio J., *Igualdad, necesidades y derechos. Derecho a la no discriminación*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2006, pp. 19-28.

Cardona Angélica y Arambula Lourdes. *Estrategias de atención para las diferentes discapacidades. Manual para padres y maestros*. México. Ed. Trillas. 2011.

Centro de Reflexión y Acción Laboral (Cereal) de Fomento Cultural y Educativo, A. C., "Capítulo VII: Derechos Sindicales" en *Informe de organizaciones de la sociedad civil sobre la situación de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en México (1997-2006) - Informe alternativo al IV Informe periódico del estado mexicano sobre la aplicación del PIDESC*, México, 2007, 216 pp.

Cisternas Reyes, María Soledad, 1er. *Congreso iberoamericano sobre síndrome de Down*, Buenos Aires, del 16 al 19 de mayo de 2007.

Cohen, Milly. *Cómo construir fortalezas en la educación especial: Resiliencia familiar y escolar*. México. Editorial Porrúa. 2012.

Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep), *Censo nacional de niños y niñas, prestadores de servicios profesionales y administrativos con discapacidad en el sistema Conalep*. México, 2006.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), *Derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. El derecho a la salud en la ciudad de México*, México, 2006, 15 pp.

Consejo Nacional de Población (Conapo), *Envejecimiento de la población en México, reto del siglo XXI*, México, julio 2004, 78 pp.

CDHDF Manual sobre derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, México, CDHDF, México, julio de 2007, 153 pp.

Courtis, Cristian et al., *La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Un nuevo instrumento, nuevos desafíos*, Porrúa-ITAM, México, 2005.

De la Torre, Carlos, *El derecho a la no discriminación en México*, México, Porrúa/CNDH, 2006, 396 pp.

De Lucas Javier y Añón, María José, *Necesidades, razones, derechos*; Doxa: Cuadernos de filosofía del derecho, ISBN 0214-8676, núm. 7, 1990.

Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal, *Diccionario Español-Lengua de Distrito Federal, Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, 2008, 998 pp.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) et al., *Propuestas de política pública para la inclusión educativa en el Distrito Federal. Todos los niños y las niñas en la escuela en el Distrito Federal*, noviembre de 2006.

García Guzmán, Jorge, *Los vendedores ambulantes en la ciudad de México. Planteamiento para un modelo econométrico*, México, mayo de 2001.

Garrido Landivar José, *Adecuaciones curriculares: Guía para los profesores tutores de educación primaria y educación especial*. España. General Pardiñas. 1995.

Gesell, Arnold. *El niño de 1 a 5 años*. España. Editorial Paidós. 1997.

Guarneri, Carlo y Pederzoli, Patricia, *Los jueces y la política. Poder Judicial y democracia*, 1a ed., España, Taurus, 1999, 216 pp.

López Campos, Alicia Angélica y Camerina Robles Cuellar, *Informe del Comité de Atención a la Diversidad*; CAD/UNAM, documento de trabajo, 37 pp.

Marcos, Sandra. *¿Cómo detectar si un niño tiene problemas visuales?* México. Fundación Villar Lledías IAP. 2011.

Marcos, Sandra. *¿Podrían tener discapacidad visual los pacientes que atiendo?* México. Fundación Villar Lledías IAP. 2007.

Martínez Zulueta Adriana. *Manual de capacitación para guías escolares de Papalote Museo del Niño "Atención a niños con nee con discapacidad"*. Tesis de Licenciatura. UNAM. 2004.

Molina Bejar, Rocío, *La discapacidad y su inclusión social: Un asunto de justicia* en Revista de la Facultad de Medicina de la Facultad de Medicina, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, vol. 53, núm. 4, octubre-diciembre 2005.

Northern. *Hearing in children*. Philadelphia. Estados Unidos de América. Lippincott Williams & Wilkins. 2002.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), *Seminario sobre sistemas de protección social: un desafío para el siglo XXI*, Chile, octubre de 2006.

Quinesia, Vigo, *La integración escolar en el País Vasco*. 1995, 130 pp.

Robles, Ignacio. *El sistema Braille*. México. Editorial Trillas. 1991.

Secretaría de Desarrollo Social/Consejo de Desarrollo Social *La política social del Gobierno del Distrito Federal 2000-2006. Una valoración general*, México, noviembre de 2006, 263 pp.

Secretaría de Desarrollo Social y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, *Primera encuesta nacional sobre discriminación en México*, México, Sedesol/Conapred, Cuadernos estadísticos sobre discriminación, núm. 4, mayo 2005.

Secretaría de Educación Pública. Programa Escuelas de Calidad, *Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el PEC*. México, 2010.

Secretaría de Educación (SEP), *Prontuario estadístico (2005-2006)*, México, Administración Federal de Servicios Educativos para el Distrito Federal/Dirección de Educación Especial, SEP, 2006.

Secretaría de Educación del Distrito Federal, *Lineamientos técnico pedagógicos de los servicios de educación especial en el Distrito Federal*, SEP/DEE, 2004, 237pp

Secretaría de Salud (SS), *Programa de salud 2002-2006*, México, agosto de 2002.

Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE), *Catálogo de servicios de capacitación para personas con discapacidad y adultos mayores*, México, STPS, 2006.

Silver, H. *Social exclusion: comparative analysis of Europe and middle east youth*. 2007.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), *Programa de atención a personas con discapacidad*, México, 2006.

UNICEF, *El reto de la inclusión y atención integral de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en el Distrito Federal*, México, GDF/ junio de 2006.

Velásquez, E. y De la Oliva, D., *Importancia de la organización escolar para el desarrollo de escuelas inclusivas*, agosto de 2007.

Wadsworth, Barry. *Teoría de Piaget del desarrollo cognoscitivo y afectivo*. México. Editorial Trillas. 1991.



PÁGINAS WEB  
CONSULTADAS

**Centro de cirugía plástica y otorrinolaringología. ¿Qué son los estudios audiométricos?**

**Disponible en:**

<http://www.drmoina.com.ar/estudios%20audiometricos.html>

**Centro de Terapia visual Skeffington. Terapia visual.**

**Disponible en:**

<http://www.terapiavisual.com/terapiavisual.htm>

**Centro ecuestre de rehabilitación Las Águilas. ¿Qué es la equinoterapia?**

**Disponible en:**

<http://www.cerla.org.mx/cerla/index.htm>

**Colegio oficial de terapeutas ocupacionales de la comunidad valenciana. Definición de terapia ocupacional.**

**Disponible en:**

<http://www.terapeutas-ocupacionales.es/cotocv/definicion-y-areas-de-trabajo-de-terapia>

**CONADIS. Glosario de términos sobre discapacidad.**

**Disponible en:**

<http://conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/glosario-terminos-sobre-discapacidad.pdf>

**Definición.DE. Terapia familiar.**

**Disponible en:**

<http://definicion.de/terapia-familiar/>

**Definición.DE. Terapia ocupacional.**

**Disponible en:**

<http://definicion.de/terapia-ocupacional/>

**Discapacidad online. Consejos para padres y maestros de niños con discapacidad intelectual.**

**Disponible en:**

<http://www.discapacidadonline.com/consejos-padres-maestros-de-ninos-discapacidad-intelectual.html>

**Fisioteca.com. Hidroterapia.**

**Disponible en:**

<http://www.fisioteca.com/seccion/hidroterapia/120-hidroterapia-y-sus-beneficios>

**Fundación Teletón. Autismo.**

**Disponible en:**

<https://teleton.org/te-ayudamos/autismo>

**González Pascual Rocío. La parálisis cerebral en educación infantil. Revista digital Investigación y educación. Número 26. Vol. III. 2006.**

**Disponible en:**

<http://www.csi-f.es/es/content/revista-ie-26-agosto-2006-vol-3>

**Instituto Nacional de de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares NINDS Pruebas y procedimientos de diagnóstico neurológico.**

**Disponible en:**

[http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/diagnostico\\_neurologico.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/diagnostico_neurologico.htm)

**Linguee. TEACCH.**

**Disponible en:**

<http://www.linguee.com.ar/ingles-espanol/traduccion/teaching.html>

**Morales García, Ana María. La Era de los Implantes Cocleares: ¿El fin de la Sordera? Algunas consideraciones para su estudio.**

**Disponible en:**

[www.cultura-sorda.eu/resources/Morales\\_Implantes\\_Cocleares.pdf](http://www.cultura-sorda.eu/resources/Morales_Implantes_Cocleares.pdf)

**Palacios González, Margarita. Evaluación e intervención en problemas de habla y lenguaje.**

**Disponible en:**

<http://prezi.com/o-mhfid7ltwt/evaluacion-e-intervencion-en-problemas-de-lenguaje-y-habla/>

**Psicología y pedagogía. Estimulación multisensorial.**

**Disponible en:**

<http://psicopedagogias.blogspot.mx/2008/07/estimula>

[cin-multisensorial.html](#)

**Psicológicamente hablando. Erikson y las 8 etapas del desarrollo humano.**

**Disponible en:**

<http://www.psicologicamentehablando.com/erickson-y-las-8-etapas-del-desarrollo-humano/>

**PsicoPedagogía.com. Terapia de lenguaje.**

**Disponible en:**

<http://www.psicopedagogia.com/terapia-lenguaje>

**Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. ¿Qué son los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC)?**

**Disponible en:**

<http://www.catedu.es/arasaac/aac.php>

**Rigo Tamayo. Terapéutica: Neurodesarrollo.**

**Disponible en:**

<http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>

**Slideshare. Programa Educativo Individualizado PEI.**

**Disponible en:**

<http://www.slideshare.net/dratorres/programa-educativo-individualizado-cont-i>

**Slideshare. Proyecto Oso.**

**Disponible en:**

<http://www.slideshare.net/RetosMultiples/proyecto-oso>

**Te cuidamos Canal salud. Pruebas otorrinolaringológicas.**

**Disponible en:**

<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/prue>

[bas-diagnosticas-otorrinolaringologia.shtml](#)

**Universidad de Puerto Rico. Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico.**

**Disponible en:**

[www.pratp.upr.edu](http://www.pratp.upr.edu)

**Verdugo Miguel Angel y Shalock Robert. Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. España. Revista Siglo Cero. Volumen 41. Número 236. 2010.**

**Disponible en:**

<http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/18861/8-2-6/ultimos-avances-en-el-enfoque-y-concepcion-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual.aspx>

**Wikipedia la enciclopedia libre. Encefalopatía.**

**Disponible en:**

<http://es.wikipedia.org/wiki/Electroencefalograf%C3%ADa>

**Wikipedia la enciclopedia libre. Delfinoterapia.**

**Disponible en:**

<http://es.wikipedia.org/wiki/Delfinoterapia>

**Wikipedia la enciclopedia libre. Fisioterapia.**

**Disponible en:**

<http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia>

**Wikipedia la enciclopedia libre. Fondo de ojo.**

**Disponible en:**

[http://es.wikipedia.org/wiki/Fondo\\_de\\_ojo](http://es.wikipedia.org/wiki/Fondo_de_ojo)

**Wikipedia la enciclopedia libre. Test de Apgar.**

**Disponible en:**

[http://es.wikipedia.org/wiki/Test\\_de\\_Apgar](http://es.wikipedia.org/wiki/Test_de_Apgar)

**Wikipedia la enciclopedia libre. Tomografía axial computarizada.**

**Disponible en:**

[http://es.wikipedia.org/wiki/Tomograf%C3%ADa\\_axial\\_computarizada](http://es.wikipedia.org/wiki/Tomograf%C3%ADa_axial_computarizada)

**Wikipedia la enciclopedia libre. Potenciales evocados visuales.**

**Disponible en:**

[http://es.wikipedia.org/wiki/Potenciales\\_Evocados\\_Visuales](http://es.wikipedia.org/wiki/Potenciales_Evocados_Visuales)



## LINKS RELACIONADOS CON EL TEMA

**¿Qué es Fonaes?**  
<http://www.fonaes.gob.mx/qf001.html>

**A Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), sección Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración de Personas Ciegas y a Débiles Visuales.**

<http://www.dif.gob.mx/centrorehabilitacion/default.asp?id=9&mnu=7>

**Antúñez Fagoaga, María Eugenia y Andrés Balcázar de la Cruz, Diagnóstico sobre discapacidad en México, México, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), Oficina Exterior en Costa Rica/Conapred, (S/F), 76 pp. Véase también OEA, OEA/Ser.L/XXIV.2.1, CEDDIS/doc.18/07 add.1, 2007.**

<http://www.conapred.org.mx/Noticias/noticias-Textos/noticiaUsr.php?id>

**Anuario del transporte y la vialidad 2004, México, 2004, p. 143.**

[http://www.setravi.df.gob.mx/stv\\_anuario2004](http://www.setravi.df.gob.mx/stv_anuario2004)

**Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (Apac), sección Breve semblanza de la institución.**  
[http://www.apac.org.mx/paginas\\_interioresiap/quees\\_iap.htm](http://www.apac.org.mx/paginas_interioresiap/quees_iap.htm)

**Banco Mundial, El Banco Mundial urge a atacar la pobreza en discapacitados en víspera del día internacional de personas con discapacidades, Comunicado de prensa núm. 2005/201/LAC, 2 de diciembre de 2004.**

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWS>

**Bender, Alexis A., Rolling Manhood: How Black and White Men Experience Disability, Office of Graduate Studies, College of Arts and Sciences Georgia State University, december 2006.**

[http://etd.gsu.edu/theses/available/etd12052006164005/unrestricted/Bender\\_Alexis\\_A\\_200612\\_MA.pdf](http://etd.gsu.edu/theses/available/etd12052006164005/unrestricted/Bender_Alexis_A_200612_MA.pdf)

**Benemérita Escuela Nacional de Maestros, Plan de estudios de 1997.**

<http://members.tripod.com/~dgenamdf/benm/pagina2.html>

**Booth, Tony y Ainscow, Mel, Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas, Reino Unido, Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), 2000.**

[www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/indice\\_de\\_inclusion\\_desarrollando\\_aprendizaje\\_participacion\\_escuelas.pdf?menu=/esp/atematica/educinclusiva/documentos/](http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/indice_de_inclusion_desarrollando_aprendizaje_participacion_escuelas.pdf?menu=/esp/atematica/educinclusiva/documentos/)

**Cantón J, Octavio. Igualdad, necesidades y derechos, en De la Torre Martínez, Carlos de la (coord.), Derecho a la no discriminación, México, 1a ed., UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006.**

<http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=2312>

- Carrera Domínguez, José, Informe de labores 2006, TSJDF.**  
<http://www.tsjdf.gob.mx/informe/Informe2006/Informe2006.pdf>
- Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep), sección ¿Qué es el Conalep?**  
<http://www.conalep.edu.mx/wb2/Conalep/Cona | Que es el Conalep>
- Comenzará el INEA alfabetización de invidentes y débiles visuales en 2006”, 19 de junio de 2007.**  
<http://www.jornada.unam.mx/2005/06/19/043n | soc.php>
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), La CDHDF emite la Recomendación 3/2007 por la violación a los derechos de las personas privadas de su libertad, Boletín de prensa núm. 47/2007, 19 de marzo de 2007.**  
<http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=bol4707>
- Manual de accesibilidad para personas con discapacidad se busca una ciudad modelo: MEC (Marcelo Ebrard Casaubon), México, boletín núm. 610, 25 de julio 2007, Comunicación Social.**  
<http://www.comsoc.df.gob.mx/noticias/boletines.html?id=1339374>
- Confederación Mexicana de Organizaciones a favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A. C. (Confe), sección Servicios.**  
[http://www.confe.org.mx/.](http://www.confe.org.mx/)
- Consejo Nacional de Población (Conapo), Índices demográficos para adultos mayores, diciembre, 2002.**  
<http://www.conapo.gob.mx/micros/anciano/adultmay.xls>
- Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, XXXII Sesión ordinaria. Informe Balance 2001-2006, México, 26 de septiembre 2006, 146 pp.**  
[http://www.dif.df.](http://www.dif.df)
- Convocan a participar en bachillerato a distancia”, 20 de abril de 2007.**  
<http://www.el-universal.com.mx/ciudad/84004.html>
- Convocatoria del Programa de Seguro de Desempleo del Distrito Federal, publicada en la Cuéntame. Información por Entidad, México, 2005.**  
<http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>
- Cumple GDF compromiso con la educación garantizada; entrega 35 primeros apoyos a estudiantes”, boletín de prensa núm. 521/07, 3 de julio de 2007.**  
[http://www.comsoc.df.gob.](http://www.comsoc.df.gob)
- Cumple GDF satisfactoriamente con la entrega de vales para uniformes escolares: MBG”, boletín de prensa, Dirección de Comunicación Social, 8 de julio de 2007.**  
<http://www.comsoc>
- De la Torre Martínez, Carlos de la (coord.), Derecho a la no discriminación, 1a ed., México, UNAM/Instituto de Investigaciones Jurídicas, ISBN 970-32-3906-4, 2006.**  
<http://www.bibliojuridica.org/>
- Defensoría del Pueblo del Perú, Módulos de educación especial.**  
<http://www.educared.edu.pe/modulo/upload/44629307.doc>
- Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo (Cecati), sección Tipos de cursos en capacitación.**  
<http://www.dgcft.sems.gob.mx/dgcft/10tipocursos.asp>
- Dirección General de Empleo Capacitación y Fomento Cooperativo, sección Grupos vulnerables.**  
<http://www.dgec.df.gob.mx/apoyos/vulnerable.html>
- Dirección General de Empleo, Capacitación y Fomento Cooperativo (DGECE), Sección Programas, enlace Capacites.**  
<http://www.dgec.df.gob.mx/programas/capacites.html>
- Dirección Técnica, noviembre de 2002, 658 pp.**  
[http://www.conasami.gob.mx/Archivos/INFORMES\\_DT\\_MENSUALES/2002/Informe%20anual%20noviembre%202002.pdf](http://www.conasami.gob.mx/Archivos/INFORMES_DT_MENSUALES/2002/Informe%20anual%20noviembre%202002.pdf)
- Discap@cinet sección Servicios de rehabilitación.**  
[http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Centros\\_de\\_Rehabilitacion](http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Centros_de_Rehabilitacion)

- Educación y Ciencia-España, Declaración de Salamanca, Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, aprobada en la ciudad de Salamanca, España, el 10 de Junio de 1994. Párrafo 2.**  
[http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF)
- El desconocimiento y menosprecio de los derechos humanos ha originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad: CDHDF, México, Boletín de prensa núm. 132/2004, CDHDF, 30 de noviembre de 2004.**  
<http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=bol13204>
- El Gobierno del D. F. dará becas a estudiantes de bachillerato, 27 de abril 2005.**  
<http://www.jornada.unam.mx/2005/04/27/045n2cap.php>
- El portal ciudadano del Gobierno del Distrito Federal.**  
[www.sds.df.gob.mx/servicios/prepas.htm](http://www.sds.df.gob.mx/servicios/prepas.htm)
- El Universal, “Cendis atienden con creces demandas infantiles”, 17 de febrero 2008.**  
<http://www.el-universal.com.mx/ciudad/88984.html>
- En 2008, línea 12 del metro”, 9 de febrero de 2007.**  
<http://www.eluniversal.com.mx/notas/405792.html>
- Enero-septiembre de 2006, México, 2006, 11 pp.**  
[http://www.fonaes.gob.mx/transparencia/PDF/NotaAutoevaluacion\\_3T2006.pdf](http://www.fonaes.gob.mx/transparencia/PDF/NotaAutoevaluacion_3T2006.pdf)
- Evaluación interna en Centros de Educación Preescolar del Distrito Federal. Renovación curricular y pedagógica de la educación preescolar, Informe estatal, Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal, Dirección General de Operación de Servicios Educativos para el Distrito Federal, marzo de 2003, 81 pp.**  
[http://www.reformapreescolar.sep.gob.mxRE-FORMA/FUNDAMENTOS\\_PDF\\_ESTADOS/DF.PDF](http://www.reformapreescolar.sep.gob.mxRE-FORMA/FUNDAMENTOS_PDF_ESTADOS/DF.PDF)
- Fondo de Desarrollo Social de la Ciudad de México (Fondeso)**  
<http://www.fondeso.df.gob.mx/estructura/susceptibles.html>
- Fondo Nacional de Apoyo a las Empresas de Solidaridad (Fonaes), Coordinación General del Programa Nacional de Apoyo para las Empresas de Solidaridad (Fonaes), 2006.**  
[http://www.fonaes.gob.mx/transparencia/PDF/NotaAutoevaluacion\\_3T2006.pdf](http://www.fonaes.gob.mx/transparencia/PDF/NotaAutoevaluacion_3T2006.pdf)
- Freijé, Samuel, Luis Felipe Calva y Cristina Rodríguez, Origen de los cambios en la desigualdad salarial urbana, nacional y regional en México, México, Sedesol, serie Documentos de investigación, 2004.**  
<http://www.sedesol.gob.mx/archivos/70/File/Docu%2010.pdf>
- Gaceta Oficial del Distrito Federal el 3 de octubre de 2007.**  
[http://www.stps.df.gob.mx/programas/segu-ro\\_desempleo.html](http://www.stps.df.gob.mx/programas/segu-ro_desempleo.html)
- Galloni Balmaceda, Ma. Nélide, Diseño universal vs. Accesibilidad integral: ¿Utopía o realidad?, 3 de diciembre de 2005.**  
<http://www.accesible.com.ar/recursos/general/accesibilidad-integral-vs-diseno-universal>
- Gobierno del Distrito Federal (GDF), Atlas socioeconómico y de marginación para el D. F., México, Coordinación de Planeación del Desarrollo Territorial (Copladet).**  
<http://www.siege.df.gob.mx/>
- Gutiérrez, Juan Carlos (coord.), Memorias del seminario internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Por una cultura de la implementación, México, 1a ed., Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos, México-Comisión Europea, Secretaría de Relaciones Exteriores, marzo de 2007, 316 pp.**  
<http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=2468>
- Conteo de población y vivienda 2005.**  
<http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=10394>
- Informe de la Dirección Técnica, noviembre de 2003, 728pp.**  
[http://www.conasami.gob.mx/Archivos/INFORMES\\_DT\\_MENSUALES/2003/Informe\\_Noviembre\\_2003.pdf](http://www.conasami.gob.mx/Archivos/INFORMES_DT_MENSUALES/2003/Informe_Noviembre_2003.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Población con discapacidad por entidad federativa según grandes grupos de edad” en Censo de población y vivienda 2000.**  
<http://www.inegi.gob.mxlest/contenidos/español/rutinas/ept.asp>

-  **Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), sección Especialidades.**  
<http://www.inr.gob.mx/esp.htm>
-  **Libre Acceso, A. C.**  
[http://www.libreacceso.org/mov\\_limitada.html](http://www.libreacceso.org/mov_limitada.html)
-  **Magistrado Carrera Domínguez, José, Informe de labores 2006, TSJDF, 2006.**  
<http://www.tsjdf.gob.mx/informe/Informe2006/Informe2006.pdf>
-  **Medline Plus, sección Enciclopedia.**  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001558.htm>
-  **Metrobús, sección Ficha técnica.**  
<http://www.metrobus.df.gob.mx/noticias/index.html>
-  **Millán, Rodolfo, Discriminación hacia las personas con discapacidad por parte de las empresas aseguradoras en México, México, Colección Estudios 2006, Conapred, diciembre 2006, documento de trabajo E-18 -2006.**  
<http://www.conapred.org.mx/Noticias/noticias-Textos/imgmmedia//E-18-2006.pdf>
-  **Minkowitz, Tina, La capacidad legal inherente y la toma de decisiones con apoyo, presentación realizada durante la Convención Regional de Rehabilitation Internacional (RI) sobre la implementación de la CDPD, llevada a cabo en México el 15 y 16 de abril.**  
<http://www.riglobal.org/events/meetingarchive.html>
-  **Nota de Autoevaluación. Programa Nacional de Apoyo para las Empresas de Solidaridad, núm. 469, 26 de diciembre de 200.**  
<http://www.sep.gob.mx/wb2/sep/sep>
-  **Observatorio Ciudadano de la Educación, Proyecto educativo del D. F.**  
<http://bine.org.mx/node/1327>
-  **Organización Internacional del Trabajo (OIT), Guía práctica para la incorporación sistemática del empleo y el trabajo decente, Suiza, 1a ed., ISBN 978-92-2-320332-0, 2007, 79 pp.**  
<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/dgo/selecdoc/2007/toolkit.pdf>
-  **Organización Internacional del Trabajo (OIT), sección Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (2008), Convenio núm. 159.**  
<http://www.ilo.org/ilolex/gbs/ceacr2007.htm>
-  **Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe sobre la Salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, Francia, 2007.**  
[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf)
-  **Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco, La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una Aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, España, 1a ed., Cinca, Colección Telefónica Accesible núm. 4, ISBN 978-84-935104-5-9, España, febrero de 2007, 144 pp.**  
<http://www.telefonica.es/accesible/pdf/discapacidad.pdf>
-  **Porque la educación es un derecho, trabajamos para elevar sustancialmente la calidad de los estudios: Didriksson Takayanagui”, boletín de prensa de la Dirección General de Comunicación Social, 22 de marzo de 2008.**  
<http://www.comsoc.df.gob.mx/noticias/discursososg.html?id=1254788>
-  **Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), “Anuncia procurador metas para el bimestre”, comunicado de prensa núm. CS2008/018, 7 de enero de 2008.**  
<http://www.pgjdf.gob>
-  **Programa General de Desarrollo 2007-2012. Eje 2. Equidad.**  
<http://www.df.gob.mx/jefatura/jefe>
-  **Pronunciamiento de la UACM respecto a la Reforma a la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 9 de enero de 2008.**  
<http://www.uacm.edu.mx/pronunciamiento.html>
-  **Quinn, Gerard y Degener, Theresia, Derechos humanos y discapacidad. Uso actual posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad, Nueva York, ONU, HR/PUB/02/1, ISBN 92-1-354074-4, 2002, 288 pp.**  
[http://www.unhchr.ch/html/menu6/2/disability\\_sp.doc](http://www.unhchr.ch/html/menu6/2/disability_sp.doc)
-  **Rapoport, Ana y Fernando Alonso López, Manual del curso básico: La accesibilidad en el servicio público, Equipo Acceplan, abril 2005.**  
<http://de.scientificcommons.org/24728540>

- Red Iniciativa de la Comunicación, Estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, RBC, 24 de septiembre de 2007.**  
<http://www.comminit.com/la/modelosdeplaneacion/modelos2004/modelos-planeacion-70.html>
- Reglas de operación del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de febrero de 2006, párrafo 3.1, Cobertura.**  
[http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SEP/Reglas/2006/23022006\(2\).pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SEP/Reglas/2006/23022006(2).pdf)
- Rehabilitación.**  
<http://www.dif.df.gob.mx/discapacidad/rehabilitacion.html>
- Ríos, Carlos, “Todos somos incapaces” en sección Referencias, Defensor, CDHDF, noviembre de 2007.**  
<http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=dfenov07CarlosRios>
- Rodríguez, María (coord.), Perfil del estudiante UACM, Generación 2004-II. Resultados del Cuestionario socioeconómico y la cédula de salud, 1a ed., UACM, agosto de 2004, 80 pp.**  
<http://www.uacm.edu.mx/ee/imagenes/2004-2.pdf>
- Salud: México 2001-2005. Información estratégica por entidad federativa, México, 1a ed., Sánchez, José-Marcos, Manual para la defensa de la libertad sindical, Perú, diciembre de 1999.**  
<http://white.oit.org.pe/sindi/manual/cap1.html>
- Sección ¿A quién está dirigido?**  
[http://www.educacion.df.gob.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=199&Itemid=92](http://www.educacion.df.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=199&Itemid=92)
- Sección Centros de Asistencia de Desarrollo Infantil (CADI).**  
<http://www.dif.df.gob.mx/ninez/caic.html>
- Sección Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC).**  
<http://www.dif.df.gob.mx/ninez/caic.html>
- Sección Coordinación General de Empleo para datos 2001, 2004, 2005 y 2006.**  
[http://www.stps.gob.mx:80/CGE/cifras\\_historicas\\_stps.htm](http://www.stps.gob.mx:80/CGE/cifras_historicas_stps.htm)
- Sección del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa.**  
<http://www.elocal.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC/Programa Nacional de Fortalecimiento de la Ed>
- Sección Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad/Unidades Básicas de Sección Estadísticas.**  
<http://www.salud.df.gob.mx/content/view/87/21/>
- Sección Planeación estratégica.**  
<http://www.salud.df.gob.mx/content/view/1251/38/>
- Sección Programa Abriendo Espacios.**  
[http://www.stps.gob.mx/03\\_sub\\_capacita/01\\_dge/abriendo\\_espacios.htm](http://www.stps.gob.mx/03_sub_capacita/01_dge/abriendo_espacios.htm)
- Sección Quienes somos/Infraestructural Para más detalles.**  
[http://www.salud.df.gob.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1265](http://www.salud.df.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=1265)
- Sección Red de hospitales.**  
<http://www.salud.df.gob.mx/content/view/1081/70/>
- Sección Vialidades.**  
[http://www.setravi.df.gob.mx/vialidades/transporte\\_vialidad](http://www.setravi.df.gob.mx/vialidades/transporte_vialidad)
- Secretaría de Economía (SE), Acciones institucionales para la integración económica de las personas con discapacidad, 50 pp.**  
<http://www.economia.gob.mx/pics/p/p2399/pdiscapacidad.pdf>
- Secretaría de Educación del Distrito Federal (SEDF), Programa Integral de Mantenimiento de Escuelas.**  
[http://www.educacion.df.gob.mx/docs/Programa\\_SEDF\\_2011.pdf](http://www.educacion.df.gob.mx/docs/Programa_SEDF_2011.pdf)
- Secretaría de Educación Pública (SEP), Acuerdo Nacional para la Modernización Educativa de la Educación Básica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de 1992.**  
[http://www.seccion2.com/pdf/leyes\\_reglamentos/ACUERDO NACIONAL PARA LA MODERNIZACION DE LA EDUCACION 19 MAYO 1992.pdf](http://www.seccion2.com/pdf/leyes_reglamentos/ACUERDO NACIONAL PARA LA MODERNIZACION DE LA EDUCACION 19 MAYO 1992.pdf)
- Secretaría de Finanzas, Informe de avance de enero—diciembre 2004.**  
[http://www.finanzas.df.gob.mx/documentos/IAPP\\_ene\\_dic\\_2004.pdf](http://www.finanzas.df.gob.mx/documentos/IAPP_ene_dic_2004.pdf)

- Secretaría de Salud (Ssa), Programa de acción: salud mental, 2001.**  
[http://sersame.salud.gob.mx/progaccio\\_sm.htm](http://sersame.salud.gob.mx/progaccio_sm.htm)
- Secretaría de Salud (SSDF), sección Servicios de atención psiquiátrica/Antecedentes.**  
<http://sap.salud.gob.mx>
- Secretaría de Seguridad Pública (SSP), Programa de Cortesía Urbana para Personas Discapacitadas.**  
<http://portal.ssp.df.gob.mx/Portal/Programasy-Campanas/Discapacitados.htm>
- Secretaría de Transporte y Vialidad (Setravi), Folleto informativo sobre la Red Integral para personas con Discapacidad.**  
[http://www.setravi.df.gob.mx/a\\_ciudadana/polipticofrente.pdf](http://www.setravi.df.gob.mx/a_ciudadana/polipticofrente.pdf)
- Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE), Dirección General de Empleo Capacitación y Fomento Cooperativo, sección Servicio Nacional de Empleo del Distrito Federal.**  
<http://www.dgec.df.gob.mx/programas/snedf/index.html>
- Convocatoria del Programa de Seguro de Desempleo del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 3 de octubre de 2007.**  
[http://www.stps.df.gob.mx/programas/segu-ro\\_desempleo.html](http://www.stps.df.gob.mx/programas/segu-ro_desempleo.html)
- Servicio de Transporte Eléctrico del Distrito Federal, sección Servicios.**  
<http://www.ste.df.gob.mx/servicios/lineas.html>
- Sistema de Información del Desarrollo Social (Sideso), Estructura del gasto social del Distrito Federal 2007.**  
[http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/GAS-TO\\_SOCIAL\\_DF\\_2007.pdf](http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/GAS-TO_SOCIAL_DF_2007.pdf)
- Sistema de Transporte Colectivo Metro (Stcm), sección respectiva a la tarjeta de cortesía.**  
<http://www.metro.df.gob.mx/servicios/cortesia-capacidif.html>
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), sección Programas de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a las Personas con Discapacidad, en <http://www.dif.df.gob.mx/discapacidad/aeconomico.html> (última visita el 2 de junio de 2008). SSA, isbn 970-721-364-7, 2006, 46pp.**  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/salud-mexico/InforEsFinal.pdf>
- Transporte público del Gobierno del Distrito Federal. Mejoramiento y ampliación de los sistemas del transporte público de pasajeros del Gobierno del Distrito Federal.**  
[http://www.setravi.df.gob.mx/anuario/textos/publico\\_gdf.htm](http://www.setravi.df.gob.mx/anuario/textos/publico_gdf.htm)
- Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (TSJDF), Plan institucional 2008-2011, Consejo de la Judicatura del Distrito Federal.**  
<http://www.tsjdf.gob.mx/informe/Informe2008/PlanInstitucional2008-2011.pdf>
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), Coordinación de Servicios Estudiantiles, Salud Integral.**  
<http://www.uacm.edu.mx/ee/05salud.html>
- Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Políticas operacionales de docencia.**  
<http://www.uam.mx/legislacion/>
- Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM), Evaluación del programa de fomento a la Investigación científica del consejo nacional de ciencia y tecnología, para el ejercicio fiscal 2006. Formato TRI (CONEVAL): modelo de términos de referencia para la evaluación de consistencia y resultados, octubre de 2007.**  
<http://www.conacyt.gob.mx/registros/sinecyt/Documentos/Fomento-a-la-Investigacion-ientifica.pdf>
- Universidad Iberoamericana (UIA), sección Departamento de Educación, Construyendo Puentes. Proyecto capys-uia, en: <http://www.uia.mx/web/site/tplNivel2.php?menu=mgAcademia&seccion=acEducacionproyecto>**
- Universidad Panamericana (UP), Centro Colabore, en: Valdez, Ilich, "Prevén línea 12 del Metro", 23 de octubre de 2006.**  
<http://www.sma.df.gob.mx>
- VI Informe de labores de la Secretaría de Desarrollo Económico, septiembre de 2006.**  
[http://www.sedeco.df.gob.mx/actividades/informes/6oInforme\\_anual\\_anexo.pdf](http://www.sedeco.df.gob.mx/actividades/informes/6oInforme_anual_anexo.pdf)  
[www.cdhd.org.mx/index.php?id=dfeene05refis](http://www.cdhd.org.mx/index.php?id=dfeene05refis)
- Yanes, Pablo y José Luis Peralta (Coords.), Las exclusiones de la educación básica y media superior en el D. F., México, GDF/Unicef, 2006, 76 pp.**  
[http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_resources\\_exclusiones.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_exclusiones.pdf)



