

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

EDUCACIÓN

2018 - I
Enero - Junio



unifé

UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

EDUCACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

EDUCACIÓN es una revista científica, multidisciplinaria que presenta artículos relevantes sobre educación, con el aporte de investigadores peruanos y extranjeros.

EDUCACIÓN

Volumen XXIV, N° 1, Enero – Junio 2018

Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ

EDITORIA

Mariella Victoria Mendoza Carrasco

Coordinadora de la Unidad de Investigación

Facultad de Ciencias de la Educación - Universidad Femenina del Sagrado Corazón

COMITÉ EDITORIAL

María Peralta Lino

Decana de la Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Mariella Victoria Mendoza Carrasco

Coordinadora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

COMITÉ CIENTÍFICO

Pilar Remy Simatovic

Directora del Departamento Académico de Ciencias de la Educación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Mónica Escalante Rivera

Secretaria Académica

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

COMITÉ CONSULTIVO

Alexandra Portilla Candiotti

Directora del Programa de Complementación Académica en Educación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón (Lima - Perú)

David Parra Reyes

Docente – Investigador de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Lima - Perú)

Katuska del Águila Camargo

Investigadora de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Lima - Perú)

Walter L. Arias Gallegos

Docente – Investigador de la Universidad Católica San Pablo (Arequipa - Perú)

Mayluc Martínez

Investigadora – Docente de la RIIIE (Venezuela)

Giovanna Paganini Ojeda

Directora de la Escuela Profesional de Educación Primaria

Universidad Femenina del Sagrado Corazón (Lima - Perú)

Andrea Cristina Farias Délano

Docente – Investigadora de la Universidad Bernardo O'Higgins (Chile)

Ana María Adriaola León

Directora de la Escuela Profesional de Educación Especial

Universidad Femenina del Sagrado Corazón (Lima - Perú)

Leticia Rosalía Chico Hidalgo

Docente – Investigadora de la Universidad Técnica de Ambato (Ecuador)

Soraya Bolívar Dillon

Directora de la Escuela Profesional de Educación Inicial

Universidad Femenina del Sagrado Corazón (Lima - Perú)

CORRECTORA DE ESTILO

Mariella Victoria Mendoza Carrasco

Coordinadora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

CARÁTULA

María Peralta Lino

Decana de la Facultad de Ciencias de la Educación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

TRADUCCIÓN

Facultad de Traducción, Interpretación y Ciencias de la Comunicación

Universidad Femenina del Sagrado Corazón



AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTORA

Dra. Carmela Alarcón Revilla, rsej.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Rosario Alarcón Alarcón

VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN

Dra. Victoria García García

CONSEJO DE FACULTAD (2017 – 2018)

DECANA

Mg. María Peralta Lino

REPRESENTANTES DE LAS AUTORIDADES

Mg. Pilar Remy Simatovic

Mg. Soraya Bolívar Dillon

Mg. Giovanna Paganini Ojeda

Mg. Ana María Adiazola León

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Dra. Rosa Sonia Carrasco Ligarda

Mg. María Alexandra Portilla Candiotti

REPRESENTANTES DE LAS ESTUDIANTES

Srta. Brenda Jakelyn Sánchez Chauca

Srta. Rebeca Maria Oscco Prieto

Srta. Karen Elizabeth Treneman Navarro

Srta. Lucía Fiorella Nina Llontop

Dirección

Av. Los Frutales 954 – Urb. Santa Magdalena Sofia

La Molina – Lima 12

revi_educa @unife.edu.pe

Registro de Depósito Legal N° 2004-7742

ISSN N° 1813-3363

Impresión

IMPRESA EDITORIAL - GRAFIMAG SRL

grafimag@gmail.com

Periodicidad: Semestral

Distribución por donación o canje

Revista Indizada en el Sistema Latintex

Repositorio:

ALICIA (Repositorio Nacional Digital)

OJS (Open Journal System)

latindex

ALICIA
REPOSITORIO NACIONAL DIGITAL

OJS
OPEN JOURNAL
SYSTEM

Prohibida la reproducción total o parcial de los artículos publicados en esta revista. El contenido de cada artículo es de responsabilidad exclusiva de su autor y no compromete la opinión de la revista.

ENERO - JUNIO
2018

XXIV EDUCACIÓN Contenido

6 EDITORIAL

ARTÍCULOS:

9 EDUCAR PARA LA FELICIDAD: RETO DEL MAESTRO DE HOY

TO EDUCATE FOR THE HAPPINESS:
CHALLENGE OF THE TODAY TEACHER

Claudia Schiappa Pietra

15 LA EDUCACIÓN INCLUSIVA: COMPROMISO DE UNA SOCIEDAD

THE INCLUSIVE EDUCATION:
COMMITMENT OF A SOCIETY

Miryam Vera Pagaza

25 LECTURA Y ESCRITURA COMO "CUSP" QUE FACILITAN LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DEL NIÑO CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

READING AND WRITING AS "CUSP"
PROVIDES THE EDUCATIONAL INCLUSION OF
A CHILD WITH A NEURODEVELOPMENTAL
DISORDERS

Mayluc Martínez

35 LA DISCAPACIDAD EN EL PERÚ Y ADAPTACIONES DE ACCESIBILIDAD DE ESPACIOS E INFRAESTRUCTURA EN CENTROS EDUCATIVOS INCLUSIVOS

DISABILITY IN PERU AND ACCESSIBILITY
ADJUSTMENTS OF SPACES AND
INFRASTRUCTURE OF INCLUSIVE
EDUCATIONAL CENTERS

Mariella Victoria Mendoza Carrasco

47 EL APRENDIZAJE EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON CÁNCER

THE LEARNING IN HOSPITALIZED CHILDREN
WITH CANCER

Claudia Bernales Oré

53 LEUCEMIA INFANTIL: NECESIDADES E INTERVENCIÓN INTEGRAL BASADAS EN EL MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

LEUKEMIA IN CHILDREN: NECESSITIES AND
INTEGRAL INTERVENTION BASED ON THE
PERSON-CENTERED MODEL

Esther Fernández de Córdoba Martínez

María Jesús Garay García

- 65 ASPECTOS SOCIOEMOCIONALES EN ADOLESCENTES CON TALENTO MATEMÁTICO RESIDENTES EN LIMA**
SOCIAL-EMOTIONAL ASPECTS IN ADOLESCENTS WITH MATHEMATICAL TALENT LIVING IN LIMA
Jennifer Yucra Camposano
- 73 EL SÍNDROME DE STURGE-WEBER: REPORTE DE UN CASO EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE LENGUAJE Y APRENDIZAJE DE LA UNIFÉ, MOTIVO DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO PROFESIONAL**
THE STURGE-WEBER SYNDROME: A CASE REPORT IN THE DIAGNOSIS CENTER OF LANGUAGE AND LEARNING OF THE UNIFÉ, REASON FOR LEARNING AND PROFESSIONAL GROWTH
Raquel Calderón Coronado
- 79 DISLEXIA: EL ENEMIGO SILENCIOSO QUE PODEMOS COMBATIR DESDE EL AULA**
DYSLEXIA: THE QUIET ENEMY CAN TAKE CONTROL IN THE CLASSROOM
Fiorella Euribe Salgado
- 85 ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE: HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA AUTORREGULAR EL APRENDIZAJE**
LEARNING STRATEGIES: TEACHING TOOL TO SELF-REGULATE LEARNING
Paulina Marisol Camargo Zamata
- 97 IMPACTO DEL USO INADECUADO DEL INTERNET SOBRE EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y POSTURAS DE LOS DISCENTES**
IMPACT OF THE INAPPROPRIATE INTERNET USAGE ON THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND THE POSTURES OF STUDENTS
Yois Amelia Sara Dávila Benavides
- 105 COLABORADORES**
- 109 NORMAS DE EDICIÓN**
- 113 PROCEDIMIENTOS DE EDICIÓN**

Editorial

El compromiso de la Facultad de Ciencias de la Educación es formar futuros maestros de calidad; por tal motivo, es responsable de fomentar en las aulas y en el catedrático, la capacidad de mantenerse actualizado en temas educativos vigentes, tanto a nivel nacional como mundial. Por lo tanto, la Facultad de Ciencias de la Educación, considerada como un pilar fundamental transversal, al promover, motivar, y acompañar en el desarrollo de investigaciones, asume el compromiso de difundir conocimiento a través de la Revista EDUCACIÓN por medio de artículos científicos investigativos, con avances y estudios en el área pedagógica, que permitan al estudioso del área educativa, difundir investigación o hallazgos científicos, resaltando que la publicación de un artículo científico es el momento más reconocido y de impacto de difusión para todo investigador en beneficio de la sociedad.

En el momento donde aparece la descripción de una argumentación de ciencia y tecnología, capaz de centrarse y elegir a través de la tendencia y recopilación de contenidos llamados artículos científicos, es cuando surge la producción y contribución de un nuevo conocimiento.

A lo largo de los siguientes tres siglos, se construyó una enorme industria internacional de publicaciones académicas para facilitar la comunicación entre investigadores, estudiosos y académicos; el Internet se ha convertido en una herramienta muy útil, enviando los documentos a través de una cuenta electrónica o de la Página Web de la Revista con la implementación del sistema de administración de revistas en Internet OJS (Open Journal Systems). Por medio de este proceso de visualización, se tiene un mejor compromiso con la calidad de las revistas llegando a distintos medios; es decir, autores de diferentes países pueden enviar sus artículos para iniciar con el proceso de arbitraje y poder publicar en las revistas científicas.

En este número, se plantean fundamentalmente trabajos de investigación en el área de las ciencias de la educación dada la gran problemática del sistema educativo que se presenta en la sociedad de nuestro país, con temas como el *Educar para la felicidad: Reto del maestro de hoy*, donde se analiza el comportamiento humano en una sociedad que va en crecimiento de niños que apenas pueden experimentar emociones positivas, tales como la curiosidad, el interés o la felicidad; y más aún en esta era, en la que la tecnología y la ciencia vienen desplazando al humano, relegando a la familia, la religión, los valores y los sentimientos por criterios de funcionalidad y rentabilidad. Educar para la felicidad es preparar a las próximas generaciones para el futuro.

Tenemos entre otros, el análisis del artículo: *La educación inclusiva: Compromiso de una sociedad*, donde se resalta que cuando hablamos de educación inclusiva, es necesario mencionar un tema de total interés en el trabajo de calidad hacia los niños con necesidades educativas especiales. Este trabajo enfoca las dimensiones que coadyuvan a desarrollar una inclusión efectiva desde las aulas regulares, donde urge la necesidad de generar una cultura abierta a la diversidad en el marco de una política educativa, que garantice la equidad y la calidad para responder la heterogeneidad.

Tenemos, a su vez, el artículo: *La Discapacidad en el Perú y adaptaciones de accesibilidad de espacios públicos e infraestructura en centros educativos inclusivos*, donde se trata la problemática de la falta de adaptaciones y de poco acceso en los lugares públicos y en las escuelas regulares, para que la persona con diferente discapacidad pueda integrarse adecuadamente al sistema educativo inclusivo y en la sociedad como ciudadano participativo, con los mismos deberes y derechos que están estipulados en las normatividades y reglamentaciones de las leyes de nuestro país.

En el artículo: *El aprendizaje en niños hospitalizados con cáncer*, se realza la gran importancia de la educación hospitalaria en niños internos en los centros del área de salud. Se realiza un estudio del niño con cáncer que, a consecuencia de la hospitalización, se ha visto de pronto obligado a abandonar su casa, su provincia, sus costumbres; que ha experimentado la separación familiar, y se encuentra frente a procedimientos médicos necesarios para su tratamiento, donde experimentará dolor y malestar generalizado; presentará, irremediablemente, niveles altos de estrés y angustia, síntomas psicológicos y conductuales claros que producirán el bloqueo de importantes procesos a nivel cerebral, impidiéndole el aprendizaje regular.

Así, también, tenemos el artículo de: *Leucemia infantil: necesidades e intervención integral basada en el modelo centrado en la persona, que plantea las líneas de actuación para una adecuada intervención psicopedagógica*. En primer lugar, se propone la detección de las necesidades reales derivadas de la enfermedad, en los distintos ámbitos de la persona. A partir de ello, se muestran los ejes a tener en cuenta en una intervención desde el modelo centrado en la persona, analizándose los profesionales, servicios y recursos implicados.

En el artículo: *Lectura y escritura como “cusp” que facilitan la inclusión educativa del niño con trastornos del neurodesarrollo*, se indica que el aprendizaje de los mismos implica que se desarrolle en el marco de unas prácticas y actividades contextualizadas y adecuadas, teniendo como norte la cuádruple valencia de la lectura y la escritura, que permiten aprender más cosas gracias al lenguaje escrito, disminuir o evitar la aparición de ciertas conductas problemáticas, reducir o eliminar las barreras que impiden una participación plena del individuo en su entorno y/o con su cultura.

El ser humano es integral, es así que se realza la importancia del estudio de los aspectos emocionales; por lo tanto, en el artículo: *Aspectos socioemocionales en adolescentes con talento matemático residentes en Lima*, se realiza un estudio descriptivo - comparativo, con el objetivo de comparar el autoestima y las habilidades sociales en adolescentes con talento matemático según sexo, siendo las mujeres quienes presentan mayores expectativas con las experiencias en el ámbito académico y se encuentran más satisfechas con su rendimiento en las matemáticas.

Tenemos, a su vez, el artículo de estudio de caso de: *El síndrome de Sturge-Weber: reporte de un caso en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Problemas de Lenguaje y Aprendizaje de la UNIFÉ, motivo de aprendizaje y crecimiento profesional*, donde a nivel educativo hay poca información en rehabilitación del habla y lenguaje de estos niños, lo que motiva a los educadores y personal especializado a investigar y poner a prueba el ingenio y creatividad para sacarlos adelante.

En el artículo: *Dislexia: el enemigo silencioso que podemos combatir desde el aula*, se analiza cómo afecta directamente al aprendizaje de la lectura, la escritura y el habla, pero también tiene consecuencias emocionales y conductuales, que pueden desembocar en frustración y problemas de adaptación social.

Dentro de uno de los problemas cotidianos, que presentan algunos alumnos en el aula de clase y pasa sin ser atendidos es el trastorno de la dislexia, en el artículo: *Estrategias de aprendizaje: herramienta didáctica para autorregular el aprendizaje*, nos presenta estrategias de aprendizaje como procesos intencionales que el estudiante emplea para adquirir, relacionar, procesar, retener, recuperar y regular la información,

con el fin de que el aprendizaje sea eficaz; tales estrategias están apoyadas en alguna concepción del aprendizaje y sirven para mejorar la calidad del rendimiento del estudiante.

Finalmente, el artículo: *Impacto del uso inadecuado del Internet sobre el sistema osteomuscular y posturas de los discentes*, se basa en la constante problemática y realidades del inadecuado uso de las tecnologías de la información por los adolescentes y jóvenes discentes, lo cual puede provocar enfermedades en sus sistemas osteomusculares como la cervicalgia, tendinitis u otras alteraciones, las cuales deben ser tratadas paralelamente a una orientación y control por parte de los padres y docentes, guiando y limitando el uso adecuado del Internet.

A finales de la última década del siglo XX, las publicaciones de trabajos científicos en el contexto de la educación, cuentan con gran difusión nacional e internacional, gracias a la divulgación que permiten las redes sociales y las bases de datos de revistas en espacios electrónicos abiertos, sobre todo si están incluidas en los principales repositorios e indexadas.

La comunicación científica, tal como hoy la conocemos, es relativamente nueva; en la actualidad, los investigadores científicos no solo buscan comunicar resultados a través de la publicación, sino apoyar al conocimiento de investigaciones con posturas de propuestas nuevas basadas en un proceso de investigación, las cuales son un ejemplo de como la ciencia empezó a transmitir conocimientos de forma ordenada e implicando un conjunto de prioridades en la llamada era del conocimiento.

Se espera que este número editorial sea de gran interés y, sobre todo, de utilidad y contribuya a mejorar las buenas prácticas docentes en nuestro país.

Como editora de la revista EDUCACIÓN, hago llegar mi más sincero agradecimiento por la colaboración, participación, profesionalismo, aporte investigativo y teórico, a los autores que, con su conocimiento y desprendimiento, han contribuido con artículos a la revista de la Facultad de Ciencias de la Educación.

Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco
Editora

EDUCAR PARA LA FELICIDAD: RETO DEL MAESTRO DE HOY

TO EDUCATE FOR THE HAPPINESS:
CHALLENGE OF THE TODAY TEACHER

Claudia Schiappa Pietra
claudiaspc1@hotmail.com

“Nosotros no creamos nada.
Nuestro trabajo únicamente consiste en
iluminar lo que se oculta en el interior del hombre”
Menajem Mendel de Kotz

RESUMEN

Uno de los objetivos que padres y educadores buscan y desean para las próximas generaciones es educarlos para la felicidad y aún más en esta era en la que la tecnología y la ciencia vienen desplazando al humano; relegando a la familia, la religión, los valores y sentimientos por criterios de funcionalidad y rentabilidad. Estamos presenciando un creciente número de niños que apenas pueden experimentar emociones positivas, tales como la curiosidad, el interés o la felicidad.

Educar para la felicidad es preparar a las próximas generaciones para el futuro, eso no significa darles todo fácilmente o hacerlos personas caprichosas o sin límites.

El educador debe orientar su trabajo educando para la auténtica felicidad y eso significa, acercar a los estudiantes a la bondad, los valores elevados y dignos para que puedan desarrollarse con autonomía e iniciativa y ser capaces de decidir su propio proyecto de vida, tratando de obtener de los estudiantes lo mejor de ellos, guiándolos hacia la dirección correcta de la vida.

El presente artículo pretende dar una visión general de algunos aportes que la psicología positiva, realiza a la educación con el fin de contribuir con los maestros a educar para la felicidad.

La felicidad se aprende en casa y se refuerza en la escuela; por ello, el Papa Francisco nos dice qué es la familia, el lugar donde se forja la felicidad mediante la armonía entre sus miembros porque realmente se aman. Él aconseja tres palabras: perdón, gracias y perdón.

PALABRAS CLAVE

Alegría, felicidad, proyecto de vida, psicología positiva.

ABSTRACT

One of the goals of the parents and educators look and want for the next generations is to educate them for the happiness and moreover in this age in which the technology and the science have displacing the human being; relegating the family, the religion, the values and feelings for criteria of functionality and profitability. We are attending an increasing number of children who scarcely can experience positive, such emotions as the curiosity, the interest or the happiness.

Educating for the happiness is to prepare future generations for the future, that does not mean to give them all easily or make them people capricious or without limits.

The educator must orient his work by educating for the true happiness and that means, to bring the students to the goodness, the high and dignified values so that they can develop with autonomy and initiative and to be able to decide their own project of life, trying to get the best out of the students, guiding into the right direction of life.

The present article expects to give a general vision of some contributions that the positive psychology, it realizes to the education in order to help with the teachers to educate for the happiness.

The happiness is learned at home and is reinforced in the school; for it, the Pope Francisco says to us what the family is, the place where the happiness is forged by means of the harmony between its members because really they love each other. He advises three words: pardon, thank you and pardon.

KEYWORDS

Joy, happiness, life project, positive psychology.

El hombre a lo largo de la historia ha buscado, deseado y perseguido la felicidad en toda su magnitud. Vivimos en un mundo cansado y sin ilusiones, carentes de valores, metas y aspiraciones, andamos a la deriva y sin rumbo, pero el tener un proyecto de vida personal ilusionado y hacer el mayor esfuerzo por llevarlo adelante, es el camino a la verdadera felicidad.

Padres y educadores hemos de unirnos con el fin de encauzar futuras generaciones para que sean fieles a sus principios, aproximándolos a lo bueno, noble y superior y orientándoles para poner sus talentos al servicio de los demás.

Por esta razón, a través del presente artículo, presentamos algunas reflexiones acerca del verdadero sentido de la felicidad, aproximándolas a la tarea educativa del docente.

Una de las metas que nos planteamos padres y educadores, es que nuestros hijos sean felices y más aún en esta era en que el utilitarismo y el materialismo, así como de tecnología y ciencia y la que viene desplazando lo humano; relegando a la familia, la religión, los valores y sentimientos por criterios de eficacia, rentabilidad y funcionalidad. Educar para la felicidad cobra hoy mayor importancia, con el fin de forjar futuras generaciones equilibradas y con un desarrollo armónico. El entorno de los niños de hoy, determinará lo que ellos serán mañana.

La felicidad es confundida con alegría, pero la diferencia radica en que ésta es duradera y no es solo un momento eufórico y que se consigue en el mundo exterior. La felicidad es vivir con un sentido de contentamiento sostenible. Es una utopía pensar en que la felicidad es completa y definitiva. Siempre hay algo en la existencia humana que la empaña.

La riqueza material, la fama, los honores, las distinciones no hace necesariamente feliz al hombre, aunque si se hace un buen uso de estos medios, puede conducir hacia el camino de la felicidad, pues es cierto que todo aquello favorece a la posibilidad de sentirse feliz pero no es la felicidad en sí. Las causas de la felicidad, según Bertrand Russell, están en el entusiasmo, el descubrimiento del sentido de la vida, el afecto y la capacidad de expresarlo, la familia, el trabajo, los intereses personales, el esfuerzo y la resignación.

Hace XXIII siglos que Aristóteles se dio cuenta de esto y escribió en el primer capítulo de su *Ética* a Nicómaco que todos los seres humanos estamos de acuerdo en que la felicidad es el bien supremo, en relación al cual elegimos todos los demás bienes: salud, bienestar, dinero, honor, éxito, placeres, etc. (cfr. Aristóteles, *Ética de Nicómaco*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2002, pp.1095-1097).

Para Aristóteles, la felicidad se identificaba con la virtud, con la sabiduría, con el saber filosófico o con la adquisición de aquello que comporta placer o prosperidad.

Kant nos dice que la mayor felicidad del hombre es ser él mismo el causante de su felicidad, cuando siente gozar de aquello que ha adquirido y logrado.

La felicidad es aquel estado de ánimo en el cual me encuentro satisfecho de lo que, hasta ese momento, he hecho con mi vida y de acuerdo a lo que proyecté.

Rojas (1996), en su libro *Una Teoría de la Felicidad*, manifiesta que el amor, el trabajo

y la cultura son los tres elementos que más centran a la persona, los grandes baluartes de la felicidad y que llevan al bien. Feliz es aquella persona cuya ecuación geométrica realidad-proyecto es ascendente.

Cámere (2006), en su libro *Piezas Claves de la Educación*, afirma que la felicidad es el anhelo de toda persona y que llegar a ella supone adherirse a bienes que se convierten en medios para ir en pos de los siguientes.

Es cierto que para ser feliz también se requiere de una actitud mental positiva, dándole sentido a la vida y lo que implica darle dirección, contenido y coherencia.

Séneca decía que es feliz quien tiene un juicio recto, quien sabe sacar provecho al presente y mirar con optimismo al futuro.

Educar para la felicidad es preparar a los hijos para el futuro y ello no significa darles todo y hacer las cosas por ellos convirtiéndolos en personas caprichosas, engreídas, sobreprotegidas, mimadas y sin normas.

La tarea del educador es encauzar su trabajo, educando para la auténtica felicidad; es decir, orientando a los alumnos a ser fieles a sus principios, aproximándolos a todo lo bueno, noble y superior, a desarrollarse con autonomía e iniciativa, capaces de decidir su propio proyecto de vida personal, intentando sacar de cada alumno lo mejor que lleva dentro para que sea más persona y pueda dar de sí lo mejor de sus aptitudes, transmitiéndoles la dirección correcta de la vida y lo que les permitirá avanzar y progresar por ellos mismos con independencia emocional e intelectual. Todo alumno tiene un gran potencial de desarrollo y creatividad y hemos de ayudarles a poner en acción sus posibilidades hacia el logro de sus objetivos, orientándoles correctamente. Cámere (2006), en su libro *Piezas Claves para la Educación*, nos dice que el proyecto personal es la operación que yo hago con mi vida, lo que yo quiero que ella sea, los planes que trazo para que el día de mañana estén impregnados de porvenir.

Siendo el objetivo de la felicidad la plena realización de uno mismo, encontrando cada uno su propia personalidad y capaz de poner en marcha el programa de vida trazado llevando el timón en la dirección correcta, es que es el hombre feliz, es aquel que es auténtico; es decir que es el que es. Ello implica desarrollar todo lo que lleva dentro, realizando su personalidad y proyecto de vida con coherencia y orden para lograr una vida plena.

La felicidad que el hombre debe pretender estriba en sacar el máximo partido a su labor cotidiana, buscando objetivos concretos que constituyan su proyecto afectivo, profesional y cultural, todo ello motivado por una personalidad equilibrada y que sepa sobrellevar las adversidades, así como sensatez, para recibir el triunfo con humildad y conseguir las metas. Ha de vivir con inteligencia y autodisciplina, con nobleza, con capacidad de olvido ante los errores propios y ajenos, descubriendo lo humano y noble que existe y disfrutando de la belleza.

Covey (2017), en su libro *Los Siete Hábitos de los Niños Felices*, promueve una teoría en la que se fomenta un cambio de actitud y mejora, que parte de dentro hacia afuera y lo que incluye:

- La proactividad, es decir la capacidad de manejar los sentimientos y mantenerse optimista.
- Tener un plan de vida y lo que incluye tener un fin en la mente, persistir y ser resiliente.
- Priorizar, es decir, poner primero lo primero.
- Pensar en engrandecer la mente.
- Buscar primero entender y después ser entendido, escuchar antes de hablar.
- Establecer sinergias para focalizarte en sus fortalezas.
- Cuidarse de sí mismo y de otros para encontrar un propósito.

• Psicología positiva y felicidad

La psicología positiva es un campo relativamente nuevo, fundado por el profesor Martin Seligman de la Universidad de Pensilvania en 1998 y se basa en focalizarse en las emociones positivas de las personas en lugar de las negativas.

La psicología positiva relaciona la felicidad al bienestar o calidad de vida, centrándose en investigar las emociones positivas y las que están ligadas a la felicidad.

Se trata de maximizar las emociones positivas y minimizar las emociones negativas.

• Cómo se estructura un Programa de Psicología Positiva

Forman (2017), en su libro *Weaving Well Being*, aplicó en Irán un programa de psicología positiva en escuelas primarias, mediante metodología activa, utilizando videos e integrando el currículum con lecciones prácticas y amenas con el fin de dar solidez a dicho programa. Utilizó como pilar la teoría de Martin Seligman, quien resume su programa en las siguientes siglas: PERMA y lo que traduciendo al español responde a:

- | | |
|---|--|
| P | emociones positivas (positive emotions). |
| E | compromiso con la vida (engagement). |
| R | relaciones positivas (positive relations). |
| M | significado (meaning). |
| A | logro (accomplishment). |

Alan Carr (2007), en su libro *Psicología Positiva: La ciencia de la felicidad*, afirma que el principal objetivo de la psicología positiva es comprender y facilitar la felicidad y el bienestar subjetivo (Seligman, 2002), y es en esa línea que la felicidad y el bienestar se refieren a sensaciones positivas como la alegría y la serenidad.

Los estudios de la felicidad basados en la personalidad indican que las personas felices y las personas infelices, tienen perfiles de personalidad característicos.

Las personas felices son extrovertidas y optimistas, tienen elevada autoestima y autocontrol.

Las personas infelices tienen niveles elevados de neurotismo y la extroversión tiene relación con la felicidad.

Seligman (2002), en su libro *Authentic Happiness*, estudia las emociones positivas y las agrupa en tres prioridades de tiempo:

- Pasado, donde surge la alegría, satisfacción y serenidad, realización personal, orgullo.
- Presente, donde surgen los placeres corporales que son momentáneos y requieren de aprendizaje y educación.
- Futuro, que se refieren a las gratificaciones que son más duraderas: la esperanza, optimismo, fe, seguridad y confianza.

Reconocer la importancia del desarrollo social y emocional en los niños se ha tornado una prioridad para la primera infancia y lo que incluye entre otras adquisiciones, habilidades para formar relaciones positivas: adecuada autoestima, capacidad para expresar sentimientos y regular emociones, perseverancia y compromiso con el logro de una tarea, adoptando una actitud positiva y proactiva con el medio ambiente.

La salud física y mental se focaliza en el desarrollo socio-emocional en los primeros años de vida y, por ello, dar la debida importancia a ello, es necesario ya que muchas de las competencias adquiridas sentarán las bases para un posterior desarrollo. Es por ello que la psicología positiva se acerca a la educación con el nombre de Educación Positiva y busca integrar elementos de esta con las prácticas pedagógicas (Seligman et al., 2009; Sin and Lyubomirsky, 2009; Stigbauerel, 2013).

Dichas prácticas se basan en fortalecer el carácter mediante prácticas como: expresar gratitud, alinear nuestras acciones a nuestros valores,

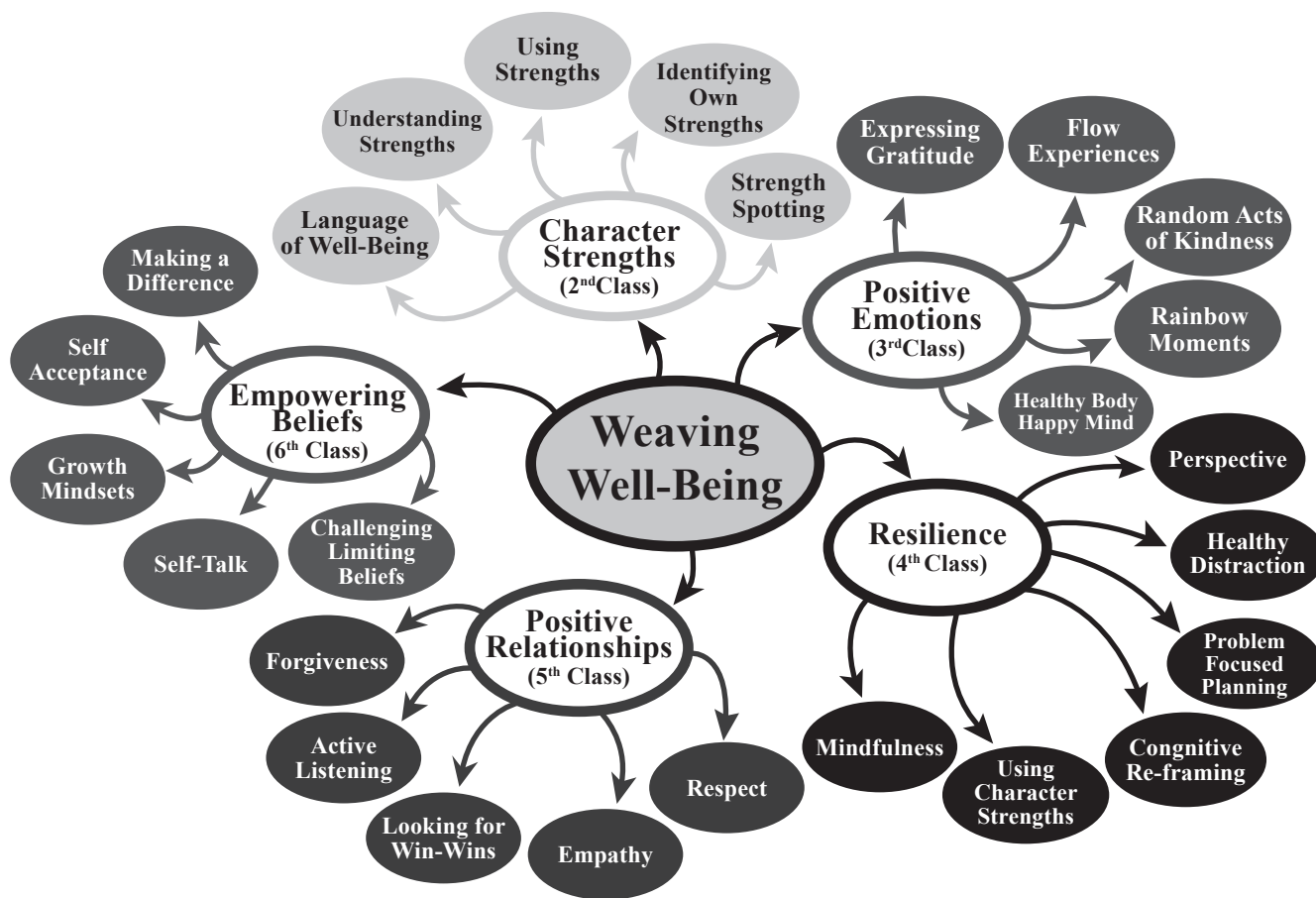
establecer relaciones y vínculos positivos, trazar un plan de vida comprometiéndose con éste; la escritura expresiva, realizar actos de generosidad, responder constructivamente a los éxitos y alegrías de los demás y la capacidad de obtener premios demorados respecto a la acción que los promueve, así como la persistencia.

Según los recientes estudios realizados en relación a la aplicación de psicología positiva en intervenciones para niños de edad preescolar, se midieron los efectos de ésta aplicada a niños en Israel. El grupo experimental estuvo conformado por 12 salones con 160 niños de preescolar de 3 a 6.5 años y los que fueron asignados para realizar una intervención utilizando un programa de psicología positiva durante un año. Ellos experimentaron 8 módulos de conceptos básicos y los que fueron adaptados a las características de su ambiente y comparados con 155 niños con características demográficas similares (grupo de control). A los niños pertenecientes al grupo experimental, se les administró un pre test y un post test para medir los efectos de la aplicación de dicho programa. Quedó demostrado, mediante dicha investigación, como el potencial de psicología positiva mejora el desempeño del aprendizaje y el comportamiento en relación al grupo de control.

• Estrategias para incorporar un Programa de Psicología Positiva en la escuela

Utilizando dicha teoría, se puede estructurar un programa y planificar introducirlo al currículo escolar teniendo en cuenta los periodos sensitivos y la edad apropiada de los alumnos. Por ejemplo, en Segundo Grado se pueden trabajar fortalezas del Carácter, Emociones Positivas para el Tercer Grado, Estrategias para desarrollar la Resiliencia para Cuarto Grado, Relaciones Positivas para Quinto Grado, Creencias Positivas para Sexto Grado.

A cada uno de estos tópicos mencionados, se desglosan sub-tópicos más específicos. según diagrama adjunto.



Se desarrolló un Manual, Libro de Actividades y Guía de Maestro, con el fin de acompañar en cada nivel y hacer el programa lo más integrado posible.

El programa ha sido aplicado exitosamente en numerosos colegios de Israel y se ha obtenido respuestas positivas y sugerencias con el fin de mejorarlo. Se llevaron a cabo cursos para entrenar a los maestros y acompañarlos en el desarrollo del programa y el que fue formalmente implementado a partir del 2017 en la Escuela Central.

La primera parte del programa terminó de aplicarse en octubre del 2017 con alumnos de cuarto grado y con quienes se trabajó estrategias para desarrollar la resiliencia, demostrando el impacto de dicho programa, reduciendo los índices de ansiedad y elevando los niveles de positivismo, autonomía, capacidad de resolución de problemas y confianza.

- **Algunas ideas prácticas para padres y maestros con el fin de fortalecer el bienestar**

Momentos de Arcoíris (Rainbow Moments), son espacios en que los niños escriben tres momentos del día en que han vivenciado emociones positivas y tratan de recordar y vivenciar lo que experimentaron. Ello puede hacerlo en una libreta y anotarlas en la mañana o en la noche, les permitirá minimizar las emociones negativas.

Se puede ver un video que refuerza lo mencionado en: <https://vimeo.com/166080724>

Otra estrategia que puede aplicarse es el rompecabezas de perspectiva correspondiente al programa de Cuarto Grado en la que se enseña a resolver los problemas desde diferentes perspectivas, con el fin de desarrollar la resiliencia. Consiste en que los alumnos dibujan o escriben los problemas o

preocupaciones en medio del rompecabezas. Cuando tengan que enfrentar una situación difícil, han de ver la mitad del rompecabezas y recordar que ese problema solo es una parte de su vida y que es importante mantener una visión positiva de los mismos.

Se puede ver un video que refuerza lo mencionado en: <https://www.otb.ie/weaving-well-being-free-lessons-plan/faqs/lessons-2-jigsaw-of-perspective>

La salud física y mental en los niños, se focaliza en el desarrollo socio-emocional en los

primeros años de vida y es, por esta razón, que dar la debida importancia a ello es necesario, ya que muchas de las competencias adquiridas sentarán las bases para un posterior desarrollo considerando que, durante los últimos años, los problemas emocionales en los niños pequeños se han convertido en una gran preocupación para los educadores, padres y otros.

Estamos presenciando un creciente número de niños que están excesivamente enojados o tristes, o igual de preocupantes que apenas parecen experimentar emociones positivas, tales como la curiosidad, el interés o la felicidad.

REFERENCIAS

- Cámere, E. (2006). *Piezas Claves de la Educación*. Mar Adentro.
- Covery, S. (2017). *Siete hábitos de niños felices*.
- Forman, F. (2018). The Weaving Well-Being Programme: Positive Psychology for Children. Recuperado de: <https://raidoreport.com/2018/01/10/weaving-well-programme-positive-psychology-children/>
- Lyubomirsky, S. (2012). La ciencia de la Felicidad. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/7280/La_ciencia_de_la_felicidad.pdf;sequence=2
- Rojas, E. (1996). *Una teoría para la felicidad*. Dossat.
- Shoshani, A., Slone, M. (2017). Positive Education for Young Children: Effects of a Positive Psychology Intervention for Preschool Children on Subjective Well Being and Learning Behaviors. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5662620/>

LA EDUCACIÓN INCLUSIVA: COMPROMISO DE UNA SOCIEDAD

THE INCLUSIVE EDUCATION:
COMMITMENT OF A SOCIETY

Miryam Vera Pagaza
miryamverapagaza@hotmail.com

RESUMEN

Si hablamos de educación inclusiva es necesario mencionar un tema de total interés en el trabajo de calidad hacia los niños con NEE: la actitud del docente. Actitud entendida como postura que se asume al enfrentarse a este nuevo reto lleno de sentimientos encontrados a favor o en contra, emociones, creencias, percepciones; pero, principalmente visión proyectada hacia el logro de los aprendizajes esperados.

Este trabajo enfoca las dimensiones que coadyuvan a desarrollar una inclusión efectiva desde las aulas regulares. Los componentes que inciden en la actitud del docente bien podrían limitar su labor o contribuir a mejorar sus prácticas; a saber: experiencia docente, formación inicial y continua, características típicas de los estudiantes con NEE, recursos de apoyo.

Urge la necesidad de generar una cultura abierta a la diversidad en el marco de una política educativa que garantice la equidad y calidad para responder a la heterogeneidad.

PALABRAS CLAVE

Actitud, profesor, inclusión, necesidades educativas especiales.

ABSTRACT

If we mention the inclusive education, it is necessary to remark a topic of interest in the work of quality to the children with SNE: teachers' attitude. Attitude defined as the stance adopted when one deal with this new challenge full of mixed feelings in favour or against, emotions, beliefs, perceptions, but mainly a projected vision to the achievement of the expected learnings.

This paper approach the dimensions that help to develop an effective inclusion from regular classroom. The elements that influence in the teacher's attitude could limit their labor or contribute to improving their practices; namely: teaching experience, initial and continuous training, typical characteristics of students with SNE, support resources.

There is an urgent need to generate a culture open to the diversity in the context of an educational policy that assure the equity and quality to respond the heterogeneity.

KEYWORDS

Attitude, teacher, inclusion, special needs education.

La educación inclusiva es un enfoque que nace como respuesta a la heterogeneidad de las personas reconociendo y valorando sus diferencias individuales y concibiéndolas como una fuente de mejora de la calidad educativa ya que no solo enriquece los procesos de enseñanza aprendizaje de los niños y niñas, sino que ofrece la oportunidad de ser y crecer en un contexto que los acoja, respete y permita su desarrollo integral.

En el Perú se ha planteado la necesidad de una educación inclusiva; sin embargo, a pesar de estar normado, esta no se pone en total práctica debido a que hay barreras que impiden su curso regular. Según la Dirección General de Básica Especial, los factores que contribuyen a que los alumnos con discapacidad no ejerzan su derecho a la educación inclusiva están la falta de compromiso del docente, así como la desinformación dentro de los marcos legales y conceptuales en los diversos niveles de gestión del sistema educativo (DIGEBE, 2013, p. 80).

En efecto, la inclusión no solo obedece a abrir las puertas a los niños con NEE sin tomar en cuenta la preparación, recursos de apoyo, infraestructura y todas las orientaciones que resulten necesarias para atender sus demandas. Se requiere, primordialmente, tomar conciencia y realizar una dedicada labor pedagógica donde prime la atención diferenciada a los niños y niñas, comprendiendo sus características individuales propias de la naturaleza humana que los hace únicos, diferentes y valiosos. Tal como afirma Soto (2003), ello supone escucharlos y responder a sus necesidades, intereses y potencialidades, sin involucrarse en actos de discriminación hacia ninguno de los participantes en el aula (p. 15).

En este sentido, hablar de una educación de calidad implica pues, brindar una educación sin ningún tipo de marginación que atienda a la diversidad de identidades, necesidades, habilidades diferenciales de cada persona con una atención especial a quienes se ubiquen en condiciones vulnerables a ser excluidos. Según Blanco (2000), el concepto de calidad implica asegurar la igualdad de oportunidades en el aprendizaje, y su plena participación e integración (p. 9).

Siguiendo esta línea, una educación inclusiva centrada en la calidad potencia el desarrollo de las capacidades no solo cognitivas, sino socio-afectivo, emocionales, morales de los educandos tomando en cuenta sus individualidades como su entorno social, pues quienes se encuentran en zonas social o culturalmente desfavorecidas requieren un mayor apoyo (Marchesi y Martin, 2000, p. 33).

Desde esta perspectiva, este nuevo enfoque inclusivo va más allá de ser un nuevo paradigma educativo que innove metodologías, programas, recursos o incluso política de estado, sino que debe ser vista desde una perspectiva holística del individuo, donde la empatía, autenticidad y aceptación positiva incondicional juegan un papel fundamental en la inclusión. Desde esta visión, se trata de pensar y construir una propuesta educativa y pedagógica con una base humanista capaz de crear condiciones para la comprensión del funcionamiento de una sociedad (Sibilia, 2005).

Así pues, asumir el reto de la educación inclusiva implica trabajar concienzudamente en las dimensiones de cultura, política y práctica. Dentro de la cultura, Booth y Ainscow (2011), incorporan una comunidad escolar con valores inclusivos y creencias compartidas por todo el profesorado, los estudiantes, los miembros del consejo escolar y las familias cuyos principios guiarán las políticas escolares de cada colegio; lo que Murillo y Krichesky (2012) denominan “*institucionalización*”. Por otra parte, las políticas centran la inclusión como eje de desarrollo de la escuela y constituyen un lineamiento que orienta la atención a la diversidad de niños y niñas. Mientras que las prácticas

inclusivas aseguran la participación de todos los estudiantes en las diferentes actividades escolares, así el docente se vale de todos los recursos del centro educativo y de las comunidades locales para mantener el aprendizaje activo de todos (Booth y Ainscow, p. 16).

Por otro lado, Moliner (2008) menciona factores claves para el éxito de las prácticas inclusivas inmerso en el contexto escolar, a saber:

- Coordinación y colaboración del profesorado sobre su acción docente que deben desarrollar.
- Apoyo político y administrativo que implica una asignación presupuestal, la formación continua y permanente del profesorado y la difusión de buenas prácticas, todo ello para hacer oficial la inclusión.
- Sentido de pertenencia e identificación del estudiante con la escuela, así como los docentes y todo el personal que forma parte de una cultura.
- Apertura del aula y del centro a la comunidad y viceversa (padres que ayudan, asociaciones que colaboran, estudiantes voluntarios).
- Optimización de recursos materiales y humanos que posibilite el trabajo con la diversidad del alumnado.
- La formación de los maestros y la aplicación de métodos, estrategias y recursos desde una perspectiva transversal, tratando de imprimir un carácter inclusivo a la malla curricular.

El autor señala que el factor importante que garantiza el éxito de la inclusión son las actitudes y los valores tanto del profesorado como de los padres, ya que se involucran en la responsabilidad de garantizar la plena participación estudiantil mejorando sus posibilidades. Por un lado, los maestros, quienes conjugan la voluntad y

la disposición hacia una atención educativa respetuosa y por otro lado los padres de familia, quienes exigen el pleno derecho de la educación para todos y que sus hijos sean atendidos en escuelas regulares, especialmente del nivel primaria ya que su participación en la secundaria es diferente. Al respecto, las investigaciones de Parra (2009) consideran que la inclusión en la secundaria es más compleja y hasta puede considerarse "... una experiencia traumática, debido a las marcadas diferencias entre los dos niveles respecto de la dinámica que lleva la escuela; por ejemplo, los tiempos de clase, el número de maestros y materias, el tipo de educación ofrecida, entre otros factores, provocan que el cambio de escuela sea una vivencia del todo nueva que demanda adaptación" (p. 97).

- **Compromiso de cambio**

El reconocimiento de la diversidad significa comprender como cada individuo goza de un conjunto de elementos que lo identifica desde su origen, su género, habilidades, relaciones con otros, responsabilidades y un conjunto de derechos. Desde la escuela es posible construir una sociedad más justa considerando las características diferenciales de los estudiantes desde un enfoque inclusivo e insertándolos a participar en el desarrollo social. "Reafirmamos nuestra convicción de que el progreso no tiene sentido si deja postergados o a medio camino a algunos niños o niñas, si no se apuesta decididamente por la educación como palanca fundamental..." (Foro Educativo, 2007, p. 4).

En este sentido, valorar la diversidad dentro del ámbito escolar requiere un compromiso y carácter reflexivo de toda la comunidad educativa donde la escuela es la que se adapta al estilo y ritmo de aprendizaje del estudiante, empleando métodos variados y un lenguaje concordante a las necesidades de cada niño o niña, y no a la inversa.

En razón a ello, se debe eliminar toda brecha que dificulte educar al más alto nivel a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, puesto que la ignorancia, los prejuicios sociales y la

desinformación sobre la discapacidad originan que las personas se vean imposibilitadas de ejercer sus derechos económicos, sociales o culturales sobre una base de igualdad con las personas que no tienen discapacidad (Defensoría del Pueblo, 2008, p. 17).

No basta la normativa y todo el soporte de marco legal que haya en cada país a favor de la inclusión sino se trabaja con el ente transformador inmediato: el docente inclusivo. Una pieza clave para la efectividad de una educación inclusiva son las actitudes, percepciones que asumen los profesores ante este gran reto. En este sentido, "lo verdaderamente importante es que impregnen y cambien los pensamientos y actitudes y se traduzcan en nuevos planteamientos de solidaridad, de tolerancia y en nuevas prácticas educativas que traigan consigo una nueva forma de enfrentarse a la pluralidad y a la multiculturalidad del alumnado" (Arnáiz, 2005, p. 43).

La revisión de la literatura de Boer, Pijl y Minnaert (2010) sobre las actitudes docentes hacia la educación inclusiva, recoge el hallazgo de 26 investigaciones que muestran que la mayoría de profesores posee una actitud indecisa o negativa hacia la inclusión de estudiantes con NEE y ello obedece a que se consideren poco capacitados, no se sienten competentes ni confiados para enseñar a estudiantes con estas características.

- **Factores que condicionan las actitudes de los docentes inclusivos**

La labor docente bajo el enfoque inclusivo no solo se limita a dominar los contenidos sino desarrollar estrategias didácticas que estimulen y fomenten la participación de todos los estudiantes. Para ello, es importante reflexionar cómo la escuela está organizada, cómo es el trabajo cooperativo entre todos los docentes que se identifican con la diversidad, cómo se da la comunicación y coordinación con la comunidad educativa e instituciones colaborativas, así como la disposición de recursos, prácticas exitosas en la inclusión, entre otros.

Ahora bien, la actitud asumida por el docente puede verse condicionada por factores que bien pueden viabilizar u obstaculizar sus prácticas inclusivas; a saber: la experiencia y formación de los docentes, las características de los estudiantes y recursos de apoyo (Sanueza, 2013).

- **La experiencia docente**

Según las investigaciones de Ocampo y Cid (2012), “los docentes con menor número de años de experiencia son los que manifiestan... la actitud más positiva hacia la inclusión” (p. 122). Este grupo ofrece una mayor apertura al cambio y disposición a realizar ajustes o adaptaciones necesarias dentro de un nuevo marco.

Muchas veces la experiencia del docente hace que pueda manejar determinadas situaciones que escapan al dominio o conocimiento de un profesional. Pero cuando se trata de generar cambios, el profesorado suele resistirse a cambiar sus procedimientos de enseñanza, a modificar sus esquemas sobre rutinas construidas, salvo que el cambio sea en todo el profesorado donde las resistencias serán menores (López, 2011, p. 11).

Por su parte, De Boer (2010) y Avramidis et al. (2002), plantean que los profesores con experiencias previas a la inclusión muestran una actitud más positiva que aquellos con menor experiencia en el campo inclusivo. De esta manera, se precisa que la experiencia docente influye de acuerdo a la cantidad de años de servicio del profesor y en cuanto a las experiencias previas asociadas a la inclusión.

- **Formación del docente**

La formación del docente se enriquece con la experiencia directa dentro y fuera de las aulas ya que es un aprendizaje cotidiano que aborda la situación planteada. Si bien la voluntad, la tolerancia y la disposición juegan un papel preponderante, es necesario responder con un quehacer profesional sustentado en una capacitación, formación continua. En este

sentido, la experiencia del profesor se irá fortaleciendo con el conocimiento de otras experiencias que le proporcionarán diferentes luces de enfocar el tema. Un buen ejemplo son las experiencias exitosas de educación inclusiva cuya finalidad es dar a conocer a la comunidad educativa cómo generar estrategias metodológicas creativas, variadas para el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad en los diferentes niveles y modalidades de las II.EE (DIGEBE, 2013, p. 73).

Un profesorado bien formado, es decir, competente, reflexivo y comprometido con los valores de la inclusión, es la mejor garantía para poder llevar a cabo el proceso de indagación sobre las barreras de distinto tipo que perviven en las culturas y las prácticas de los centros escolares y que son determinantes a la hora de explicar las dificultades y la baja calidad educativa que todavía se observan en relación a la educación escolar del alumnado considerado con necesidades de apoyo educativo específicas. (Echeita et al., 2008, p. 46).

En efecto, los profesores que no están capacitados y más aún, son ajenos a una predisposición al trabajo inclusivo exitoso presentarán limitaciones al no saber cómo desenvolverse en el aula ante la diversidad escolar. El trabajo de Garnique (2012) recoge el sentir de los profesores con respecto a la preparación profesional entorno a la inclusión donde las entrevistadas de mayor edad que no recibieron capacitación manifestaron reacciones emocionales expresadas en términos de angustia, desesperación, frustración y hasta un miedo a lo desconocido (p. 116).

En relación a las diferentes investigaciones, la formación docente para la inclusión educativa otorga un soporte para aplicar diferentes estrategias de intervención y a la vez incide en una actitud positiva dentro del proceso reflexivo sobre sus prácticas.

- **Las características de los estudiantes**

El término NEE (necesidades educativas especiales) surgió a partir del informe Warnock (1978) orientado al apoyo que requiere una persona en función a sus distintas necesidades que no pueden ser resueltas a través de estrategias metodológicas regulares o convencionales, sino que es preciso ciertas adaptaciones curriculares, adecuaciones en el contexto educativo y/o en la organización del aula.

Los niños y niñas con NEE presentan una dificultad que bien puede ser física, sensorial, social, intelectual, emocional que hacen que tengan un aprendizaje muy especial no solo asociado a contenidos curriculares contextualizados sino orientados al entrenamiento de estrategias de enseñanza-aprendizaje ligadas a la comprensión de textos, mejora de la comunicación oral y de la expresión escrita, dominio del cálculo, habilidades sociales, habilidades emocionales y aprendizajes en entornos vitales y profesionales (Sánchez, Buisán y Boix, 2006, p. 176).

La individualidad de cada ser hace que el docente asuma el reto de atender de manera muy diversa a los niños con NEE. Esto implica: el conocimiento de las características de sus educandos y sus necesidades de aprendizaje; coherencia entre los aprendizajes y el entorno; búsqueda de la calidad antes que la cantidad de contenidos; formulación de aprendizajes útiles para resolver situaciones cotidianas. Todo ello en condiciones adecuadas, con materiales, medios y espacios necesarios, para atender a las necesidades de aprendizaje de cada estudiante (DIGEBE, 2005, p. 25).

Un maestro puede estar bien informado, capacitado; pero requiere gozar de una vivencia directa y real con los niños con NEE para descubrir y comprender su propio potencial, dinamismo y dificultades particulares. El estar ajenos a esta realidad hará proclive ciertos prejuicios derivándose en actitudes negativas hacia la inclusión.

El conocimiento de las características de los estudiantes con NEE condicionan las actitudes

de los profesores en la labor de la inclusión. En efecto, una actitud positiva requiere centrarse en las necesidades individuales de los estudiantes y cuanto más adversas y complicadas sean los diagnósticos a trabajar, no solo generarán mayores metas de superación sino exigencias más fuertes que podrían revertir en un rechazo. En torno a ello, el tipo y la severidad de discapacidad predisponen a los profesores en una determinada acción... “los maestros respondieron más positivamente a los niños que tienen discapacidades leves y aquellos con discapacidades físicas... se sentían más cómodos y necesitaban la menor cantidad de apoyo con adaptaciones de segundo plano al tiempo que consideraban la discapacidad motora” (H. Huang & K. Diamond, 2009, p. 175).

Partiendo de este hecho y llegando a conclusiones similares, E. Avramidis & B. Norwich (2002) comentan que los profesores muestran una actitud más positiva hacia estudiantes con discapacidad leve (Síndrome de Down), discapacidad física, dificultades específicas de aprendizaje, limitaciones leves visuales y niños sin un diagnóstico determinado, a comparación de la inclusión de niños con dificultades mentales, con problemas sociales, emocionales y de conducta o dificultades de aprendizaje más severas. En efecto, se observa una influencia las actitudes de los maestros hacia la inclusión (pp. 135-136).

Por otro lado, las investigaciones de Goodman y Burton (2010) revelan que las percepciones hacia estudiantes con problemas sociales, emocionales y de conducta presentan alto índice de rechazo desde sus profesores comparadas a los niños con dificultades moderadas de aprendizaje.

Trabajar en la inclusión no es captar la presencia física de niños y niñas etiquetados con NEE o sin discapacidad, sino buscar la satisfacción integral de todos; sin embargo, los estudios de Huang & Diamond (2009), demuestran en la práctica docente otro resultado: en comparación con los niños con etiquetas diagnosticadas, los maestros respondieron más positivamente a los estudiantes que no tienen una etiqueta de discapacidad. Las respuestas del

maestro se relacionaron con las habilidades y las necesidades de aprendizaje del niño (p. 175).

En atención a estos resultados desde diferentes autores, la actitud del profesor se relacionaría con las diferentes necesidades de los estudiantes, siendo los problemas conductuales y de trastorno de aprendizaje los que concentran una actitud negativa excluidos por su condición de dificultad y ello representa un serio obstáculo en la sociedad.

- **Recursos de apoyo**

Entiéndase como recursos de apoyo a los diferentes medios que permiten dar una respuesta educativa de calidad a los niños con NEE. Bien lo integran los recursos humanos y recursos materiales. En los recursos humanos se contempla la orientación y colaboración de profesionales especializados en diferentes áreas convirtiéndose en la clave del trabajo cooperativo. Mientras que en los recursos materiales se consideran todas las adecuaciones curriculares individualizadas y estrategias de enseñanza aprendizaje según nivel y modalidad educativa.

En el Perú, el servicio de apoyo y asesoramiento para la atención de los estudiantes con necesidades especiales - SAANEE, está formado por un equipo interdisciplinario especializado en discapacidad intelectual, auditiva o visual, autismo, así como psicólogos con experiencia en talento o superdotación, terapeutas y trabajadores sociales. Lamentablemente este recurso de apoyo, no ha sido implementado en muchas instancias descentralizadas.

Las escuelas tienen el deber de brindar las herramientas necesarias acordes a las características y necesidades particulares de los estudiantes y así ellos puedan sentirse atendidos, seguros y convencidos de que lograrán sus metas. Sin embargo, la realidad suele ser otra, ya que el principal problema que tiene que batallar el docente de EBR es la falta de recursos didácticos para alcanzar la mayor integración de los alumnos con

discapacidad en el aula. Se hace evidente que muchos profesores apenas utilizan estrategias educativas inclusivas. Generalmente, enseñan al grupo-clase como un todo sin considerar verdaderamente las diferencias (Domínguez, 2017, p. 187).

Según Muñoz, López y Assael (2015), los docentes cuestionan cuál es la mejor forma para entregar los apoyos específicos a los estudiantes. Se plantean la opción de realizar estos apoyos en el aula regular con todos los estudiantes, sin embargo, se encuentran con una política que no les otorga condiciones de trabajo adecuadas, tales como exceso de alumnos por curso y falta de tiempo para planificación de clases. Ante ello, la opción es localizar de manera separada los apoyos, lo que lleva a la estigmatización de los estudiantes, la desvinculación con su grupo y con los contenidos abordados en el aula regular (p. 77).

Una impactante cifra pone en reflexión cómo se atiende a la población estudiantil inclusiva en el Perú: 57 mil son los estudiantes incluidos y 10 mil reciben atención especializada. “A los restantes (más de 40 mil) no los llamaríamos incluidos, sino solo incorporados, porque están ahí pero no reciben apoyo” (La República, 2015).

Por otro lado, al problema de carencia de recursos se une el problema de dificultades en la infraestructura para acomodar adecuadamente a los estudiantes (barreras ambientales que pueden incluir: puertas, pasillos, escaleras, rampas y zonas de recreo) creando obstáculos para algunos estudiantes.

En este sentido, es posible precisar que cuando las escuelas inclusivas carecen de apoyos humanos y materiales se presentan barreras que obstaculizan un servicio de calidad.

CONCLUSIONES

Pensar en una educación inclusiva requiere una transformación que se origine desde una cultura que respete y valore la diversidad entendida como una riqueza para el desarrollo de la sociedad y

humanidad. Pues, existe aún una brecha entre la teoría de la inclusión y la efectividad real de la educación inclusiva.

La labor del profesor, cualquiera sea el nivel o modalidad en la que esté trabajando, constituye una pieza relevante en la educación inclusiva. Su actitud concentrada en un bagaje de percepciones, emociones, creencias, formas de actuar y reaccionar impacta en su predisposición para el trabajo con niños con NEE. Una actitud positiva lo convertirá en un agente facilitador de las prácticas inclusivas asumiendo un compromiso de respeto y ajuste a la diversidad de sus estudiantes. Mientras que una actitud negativa lo conducirá a la discriminación, que inhibe el proceso educativo.

Los factores que coadyuvan a una determinada actitud del profesor se relacionan con los variados aspectos:

- Los años de experiencia que tiene un docente no ofrece total garantía de trabajar con una actitud más positiva a la inclusión, pero sí, su experiencia previa en este campo resultará más pertinente y ajustado a las necesidades.
- El conocimiento, respeto y valoración de las diferencias individuales, sean culturales, lingüísticas, físicas u otras, favorece el éxito escolar. Las características peculiares de los estudiantes con NEE generan un impacto en la actitud de los profesores cuyo abordaje le podrá ocasionar una aceptación o un rechazo. Las dificultades conductuales, emocionales requieren una mayor atención y soporte psicopedagógico para ser atendidas, a su vez, que el profesor invertirá mayor esfuerzo para mantener un adecuado clima dentro del aula para que todos aprendan generando un índice de rechazo hacia ellos. Por otro lado, los estudiantes con una prescripción poco conocida y aquellos con necesidades asociadas a la discapacidad física y sensorial, así como la discapacidad intelectual en el nivel leve presentarían cierta aceptación por los profesores, lo que repercute en realizar ligeros cambios o adaptaciones, así como menor esfuerzo en su tratamiento.
- Los recursos que dispone una institución educativa constituyen un factor importante que impacta la actitud del docente. Su presencia facilita la acción educativa, enriqueciendo experiencias y, por ende, repercute en el aprendizaje de los niños con NEE, mientras que su carencia perjudica oportunidades de espacios inclusivos.
- La presencia de expertos, profesionales del equipo SAANEE, apoyo de la comunidad permitirán un mejor abordaje para brindar intervención pertinente a todos los estudiantes utilizando diferentes medios y materiales para orientar, descubrir y aprovechar oportunidades de una educación con calidad. En este escenario, el profesor de aula sentirá el respaldo al tomar decisiones metodológicas realizando las adaptaciones curriculares que sean requeridas, adaptando el currículo a sus características individuales, a sus intereses y motivaciones, a su estilo de aprendizaje, a su forma de hacer y de ser; generándole una actitud positiva hacia la inclusión.
- La formación inicial del profesor provee un conjunto de herramientas para dar respuesta a la diversidad, dotado de competencias para saber actuar en el ejercicio de la labor docente inclusiva. La capacitación y perfeccionamiento constante es otro factor que influye en las actitudes del profesor hacia la inclusión. Ello implica, generar prácticas docentes haciendo uso de estrategias creativas e innovadoras. A mayor preparación y capacitación, mayor predisposición y apertura a la inclusión.

Los factores anteriormente mencionados afectan las actitudes que los docentes puedan tener en este escenario de la educación inclusiva. Aún en el terreno de la acción pueden emerger otras

situaciones que exijan un mayor abordaje, por lo que será necesario que el docente haya tenido la formación inicial suficiente, esté capacitado y tenga experiencias previas para atender a esta heterogeneidad de individuos y asumir una actitud positiva hacia la inclusión educativa en su quehacer pedagógico.

Apostar por una educación inclusiva que ofrezca mejores oportunidades de formación, desarrollo y participación social es un compromiso y reflexión. Para ello, se requiere involucrarse en la transformación y construcción de una

política inclusiva que responda a la diversidad garantizando la equidad.

Se hace necesario trabajar con una cultura formada por principios y valores inmersos en la comunidad educativa que articulen las buenas prácticas diarias. No bastará tener aulas de educación inclusiva si no existe un compromiso de construir una sociedad donde nadie sea discriminado ni excluido. Vivir en la diversidad, la equidad, la justicia y la dignidad como parte de nuestro crecimiento, formación y desarrollo es valorar la vida.

REFERENCIAS

- Arnáiz, P. (2005). *Atención a la diversidad. Programación curricular*. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Avramidis, E. & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17 (2), pp. 129-147.
- Berrios, M. (15 de octubre de 2015). De 57 mil estudiantes con discapacidad solo 10 mil reciben apoyo especializado. *La República*. Recuperado de: <http://larepublica.pe/sociedad/888566-de-57-mil-estudiantes-con-discapacidad-solo-10-mil-reciben-apoyo-especializado>
- Blanco G., R. (2000). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los Desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4 (3), pp. 1-15.
- Booth, T. & Ainscow, M. (2011). *Guía para la Inclusión Educativa*. Reino Unido: CSIE.
- Defensoría del Pueblo. Informe defensorial N° 127. (2008). *Educación inclusiva; educación para todos. Supervisión de la política educativa para niños y niñas con discapacidad en escuelas regulares*. Lima, Perú.
- De Boer, A., Pijl, S. & Minnaert, A. (2010). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15 (3), pp. 331-353.
- Dirección General de Educación Básica Especial - DIGEBE. (2013). *Educación Básica Especial y Educación Inclusiva. Balance y perspectivas*. Lima, Perú: Ministerio de Educación.

- Dirección General de Educación Básica Especial. (2005). (7 de febrero de 2018). *Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las Necesidades Educativas Especiales - SAANEE*. Lima, Perú: Ministerio de Educación. Recuperado de: <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/7-guia-para-orientar-la-intervencion-de-los-saanee.pdf>.
- Domínguez, A. (2017). Dificultades y desafíos en la educación de niños y adolescentes con discapacidad. *CASUS* 2 (3), pp. 185-189.
- Echeita, G., Verdugo, M. A., Sandoval, M., Simón, C., López, M., González-Gil, F. y Calvo, M. I. (2008). La opinión de FEAPS sobre el proceso de inclusión educativa. *Siglo Cero*, 39 (4), pp. 26-50.
- Foro Educativo. (2007). *La inclusión en la educación como hacerla realidad*. Lima, Perú: Ministerio de Educación.
- Garnique, C. (2012). Las representaciones sociales: los docentes de educación básica frente a la inclusión escolar. *Perfiles educativos*, 34 (137), pp. 99-118.
- Goodman, R. & Burton, D. (2010). The inclusion of students with BESD in mainstream schools: teachers' experiences of and recommendations for creating a successful inclusive environment. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15 (3), pp. 223-237.
- Huang, H. & Diamond, K. (2009). Early childhood teachers' ideas about including children with disabilities in programmes designed for typically developing children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56, pp. 169-182.
- López, M. (2011). Barreras que impiden la escuela inclusiva y algunas estrategias para construir una escuela sin exclusiones. *Innovación educativa*, 21, pp. 37-54.
- Marchesi, A. & Martín, E. (2000). *Calidad de la educación en tiempos de cambio*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Moliner, O. (2008). Condiciones, procesos y circunstancias que permiten avanzar hacia la inclusión educativa: retomando las aportaciones de la experiencia canadiense. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6 (2), pp. 27-44.
- Muñoz, M. & López Cruz, M. & Assaél, J. (2015). Concepciones docentes para responder a la diversidad: ¿Barreras o recursos para la inclusión educativa? *Psicoperspectivas*, 14 (3), pp. 68-79.
- Murillo, F. J. y Krichesky, G. J. (2012). El proceso del cambio escolar. Una guía para impulsar y sostener la mejora de las escuelas. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10 (1), pp. 26-43.
- Ocampo, G., Camilo, I. y Souto, B. (2012). Formación, experiencia docente y actitudes de los profesores de infantil y primaria ante la educación escolar de hijos de personas inmigrantes en España. *Revista de Investigación Educativa*, 30 (1), pp. 111-130.
- Parra, M. (2009). Inclusión escolar en secundaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11 (2), pp. 191-205.
- Sánchez, A., Guisan, C. y Boix, J. (2006). La iniciación profesional para jóvenes con necesidades educativas y/o trastornos de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, pp. 171-196.
- Sanhueza, S., Granada, M. & Pomés, M. (2013). *Actitud de los profesores hacia la inclusión educativa*. Papeles de trabajo - Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural, (25). Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-45082013000100003&lng=es&tlng=es
- Sibilia, M. (2005). Tecnología educativa constructivista - humanista. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 3 (1), pp. 799-816.
- Soto, C. (2003). La inclusión educativa: Una tarea que le compete a toda una sociedad. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 3 (1), pp. 1-16.

LECTURA Y ESCRITURA COMO “CUSP” QUE FACILITAN LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DEL NIÑO CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO READING AND WRITING AS “CUSP” PROVIDES THE EDUCATIONAL INCLUSION OF A CHILD WITH A NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

Mayluc Martínez
taeho-valenciadireccion@hotmail.com

RESUMEN

En el presente ensayo se hace una reflexión entorno a los procesos de lectura y escritura y entorno a las prácticas que, al respecto, tienen lugar dentro de la escuela. En tal sentido, se conceptúan tales procesos como *cusp* (vértices), término que adaptamos del Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) y que se utiliza para describir conductas que tienen consecuencias importantes y de mayor alcance para fases ulteriores del desarrollo del niño (Rosales - Ruiz y Baer 1997); en virtud de que el apropiarse de la lectura y escritura le abre paso al aprendiz a numerosas y nuevas habilidades que le permiten estar más conectado con el entorno y, a su vez, a una participación más activa dentro de su contexto escolar, familiar y social. Esto ocurrirá siempre que el aprendizaje de los mismos se desarrolle en el marco de unas prácticas y actividades contextualizadas y adecuadas, teniendo como norte la cuádruple valencia de la lectura y la escritura, que permiten: aprender más acerca del lenguaje escrito, aprender más cosas gracias al lenguaje escrito, disminuir o evitar la aparición de ciertas conductas problemáticas, reducir o eliminar las barreras que impiden una participación plena del individuo en su entorno y/o con su cultura.

PALABRAS CLAVE

Lectura - escritura, “cusp” conductuales, inclusión educativa, trastornos del neurodesarrollo.

ABSTRACT

In this essay, it is made a reflection about reading and writing processes, and the practices which are part of school. In this regard, these processes are defined as *cusp* (vertices), an adapted term from Applied Behavior Analysis (ABA), which is used for showing behaviors that have important consequences and with a more far-reaching for subsequent stages of child development (Rosales - Ruiz and Baer 1997) by virtue of appropriate from reading and writing, breaks through to the apprentice for several and new skills for being more connected with the environment, and at the same time, one more active participation within its school, familiar and social context. Learning will happen always if this is developed in the framework of some practices and contextualized appropriate activities considering as north, the quadruple valence of reading and writing which enables: learning more about the written language, more topics due to the written language, reducing or avoiding the existence of certain problematic behaviors, barriers which prevent a full participation of the individual in its environment and/or with its culture.

KEYWORDS

Reading - writing, conductual “cusp”, educational inclusion, neurodevelopmental disorders.

• INCLUSIÓN EDUCATIVA Y BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN Y EL APREN- DIZAJE

El término inclusión educativa hace referencia tanto a un movimiento social, teórico o pedagógico, como a un modelo, desde el que se aspira a consolidar un ideal según el cual “Cada persona—niño, joven o adulto— [esté] en condiciones de aprovechar las oportunidades educativas ofrecidas para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje” (Declaración Mundial de Educación para Todos, 1990). En el marco de este modelo, este paradigma de la educación, muchas instituciones educativas, en todo el mundo, se han visto en la necesidad de emprender una serie de cambios y transformaciones en relación con sus prácticas, pero también su cultura y políticas, con miras a adecuarlas y dar una respuesta a toda la población en edad escolar.

Por supuesto, la transformación de una institución, para que sea verdaderamente inclusiva, va más allá de respetar el derecho de los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales a ser incorporados a las aulas de la escuela regular; lo que se aspira, fundamentalmente, es comprender cuáles son las barreras en la participación y en el aprendizaje a las que se enfrentan estas personas en el contexto educativo regular. Luego, hay que trabajar en función de que todos los niños que asisten a la escuela puedan participar activamente en las actividades de las que deseen

formar parte; lo que implica minimizar, reducir o eliminar dichas barreras entre el aprendiz y el objeto de conocimiento.

Una barrera, de acuerdo con Booth y Ainscow (2013), sería todo aquello que impide el acceso, la participación y el aprendizaje, ya sea en la interacción del aprendiz con algún aspecto o elemento del centro escolar (instalaciones, cultura organizacional, sus políticas), en la relación de estos con los adultos, con los enfoques de enseñanza (currículum) y con las prácticas del docente. Del mismo modo, las barreras pueden estar presentes en la familia o en la cultura de la comunidad; es decir, dichas barreras no son algo inherente al individuo, sino que experimenta el individuo en su interacción con el entorno y que impiden o afectan su plena y total inclusión.

- **Barreras en relación con la lectura y la escritura**

En el caso de la lectura y la escritura, se presentan barreras cuando la persona no puede acceder al conocimiento en un texto porque, precisamente, no sabe leer de un modo convencional o tiene que enfrentarse con un lenguaje que no maneja, que es ajeno a su entorno y modo de vida; si para el desarrollo de actividades tiene que expresarse por escrito y no ha consolidado ciertas competencias o si, en suma, no se siente implicado en su propio proceso de construcción espontánea de la lengua escrita. Es en este contexto donde queremos situar la presente reflexión sobre las prácticas de lectura y escritura en la escuela, que en ocasiones pueden convertirse en una barrera para el aprendizaje, cuando deberían ser todo lo contrario.

En tal sentido, no haber consolidado los procesos de lectura y escritura de forma autónoma, donde el sujeto sea capaz de construir por sí mismo un significado a partir de lo leído o de producir un texto con el cual pueda expresar sus necesidades e intereses, constituye para él una importante debilidad en relación con su inclusión en la sociedad en general y en la escuela regular en particular; sobre todo, por tratarse, en el caso de esta última, de un contexto que actualmente se

caracteriza, de manera predominante, por apelar a la realización de actividades que implican leer y escribir, tanto para la presentación de la información al aprendiz como para la expresión de lo que éste sabe, conoce o aprende.

Del mismo modo, según lo antes expuesto, la no consolidación de todas las competencias y habilidades requeridas para la lectura y escritura, podría conllevar la aparición de conductas en exceso (problemáticas), dada la dificultad para participar activamente en la mayoría de las actividades propuestas dentro del salón de clases. Es decir, un aprendiz que se encuentra en el aula y no puede realizar un ejercicio de lectura o escritura, o siente que no puede, muchas veces se rehúsa, comienza a sentirse frustrado, a distraerse, a deambular por el salón, entre muchos otros comportamientos que observamos en el día a día durante la jornada escolar y que se traducen, desde el punto de vista del niño que muestra tales conductas y de la escuela, en el panorama menos deseable: no se logran los fines educativos, no se logra la inclusión. Es así como se presentan, eventualmente, interferencias en el aprendizaje, producto de las barreras a las que pudiera enfrentarse el aprendiz en el camino hacia la inclusión escolar, ya que, recordemos, estamos en un contexto donde leer y escribir son competencias claves. Puede haber, aquí, un punto de quiebre que se debe evitar a toda costa.

- **Lectura y escritura como “cusp”**

La lectura y la escritura constituyen tanto un medio como un fin: en la práctica cotidiana, mientras se media en estos procesos, en esa dinámica que consiste fundamentalmente en acercar afectivamente al niño al texto o viceversa y en propiciar el surgimiento de conflictos cognitivos, teniendo como fin o como norte la alfabetización, la apropiación del código escrito y/o la lectura y escritura convencionales, se van ganando muchas otras cosas, tales como la activación de procesos elementales y procesos superiores del pensamiento, lo que redundará en estar más conectados con el mundo que nos rodea. Por lo que la lectura y la escritura se constituyen en habilidades neurálgicas,

para la escuela y para la vida; esto ocurre cuando se deja de ver tales procesos solo como un aprendizaje meramente académico y se los vincula, más bien, con el “desarrollo de procesos intelectuales, afectivos y sociales contextualizados” (UNESCO, 1993, p. 3).

Esta visión concuerda con lo que, desde una perspectiva conductual, se afirma acerca de los denominados *cusp* conductuales. *Cusp behavior* o vértices conductuales es una expresión propia del Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) que se utiliza para describir conductas que tienen consecuencias importantes y de mayor alcance para fases ulteriores del desarrollo (Rosales - Ruiz y Baer, 1997). Este es, pues, el término empleado cuando se habla de ciertas habilidades en el repertorio del niño, cuya emergencia o aparición en su comportamiento dan lugar al desarrollo o aprendizaje de habilidades nuevas y diversas. Es lo que, por ejemplo, ocurre con la imitación; tal habilidad es considerada conductualmente como un vértice en la medida que, al adquirirla, el niño o joven puede contactar con nuevos estímulos, contextos, en definitiva, posibilita nuevos aprendizajes (Rosales - Ruiz y Baer), permitiendo contribuir con el desarrollo de otras acciones más complejas; paulatinamente, la imitación generalizada garantizará que el aprendizaje se dé en situaciones naturales, lo cual, por supuesto, es lo esperado.

En este punto se nos podría objetar que la lectura y la escritura no son exactamente conductas, sino procesos. Amén de que como tales involucran conductas así como habilidades. Aclaremos que en cierto sentido, tanto la lectura como la escritura funcionan *de la misma manera* que los *cusp*, valga la analogía, en este caso. Incluso, si nos vamos a una definición clásica de lo que es conducta, “lo que la gente hace o dice”, “una conducta es una acción” (Miltenberger, 2013, p. 30), y aceptamos que también existe una conducta verbal, no habría problemas en aplicar tal término o denominación a la lectura y escritura: ambos procesos son una conducta, en el sentido amplio de la palabra.

De hecho, el autor citado se refiere al lenguaje en estos términos: “la *colección de conductas* a las que de forma general denominamos *lenguaje*” (p. 483) e, incluso, Skinner (1957, citado por Sundberg, 2007), afirma que “la comprensión de lo que se lee generalmente implica otras operantes verbales y no verbales, tales como la *conducta intraverbal* y el lenguaje receptivo” (p. 531).¹ Más aún, la lectura y la escritura tienen todas las características de las demás conductas: se inician movidas por un estímulo (necesidad de saber, de expresar algo), son observables en ciertos aspectos (podemos ver a la persona enfocando su vista en el texto, la misma persona sabe que está leyendo) y hasta medibles (¿no hay, acaso, test de lectura y escritura?) y, por último, se mantienen y refuerzan en virtud de la satisfacción que nos producen.

De lo que no cabe la menor duda es de que la lectura y la escritura son habilidades que, al igual que otras (desde usar un cuchillo y patear un balón hasta copiar de la pizarra o cocinar) van mejorando en la medida que se experimentan o se ejecutan cotidianamente: mientras más se hacen, mejor se hacen. Y, por otra parte, ciertas conductas (la imitación, por mencionar un ejemplo que ya usamos) son también procesos, puesto que involucran una serie de habilidades de menor y mayor complejidad: contacto visual, percepción, memoria, atención. Pese a toda esta argumentación, consideramos que la discusión acerca de si la lectura y escritura son conductas no se agota en unos párrafos; esta es una polémica bastante ardua, pero necesaria, que en otro momento nos gustaría desarrollar.

Volviendo, entonces, a la línea argumentativa que veníamos desarrollando, la lectura y la escritura pueden considerarse *cusp*, en la medida que el apropiarse de estos procesos le abre paso al aprendiz a numerosas y nuevas habilidades que le permiten estar más conectado con el entorno y, a su vez, incorporado en forma efectiva al aula de clases. Es decir, realizar lectura de diversos tipos de texto, construyendo sus propios significados a partir de lo leído, y poder encontrar

¹ El subrayado es nuestro, en ambas citas.

en la escritura un medio de expresión de sus necesidades personales y sociales, permiten al individuo ganar en habilidades y conocimientos que le abren paso a una participación más activa dentro de su entorno escolar, familiar y social.

Es oportuno señalar que, al lograr que las habilidades de lectura y escritura emerjan y se consoliden, también se pueden minimizar ciertos comportamientos incompatibles con los esperados en el salón de clases, tal como se refirió anteriormente. Los niños al no sentirse involucrados en las actividades, porque no han consolidado las habilidades necesarias para la participación, comienzan a manifestar sus inquietudes, a hacer algo distinto de lo que el docente está solicitando; y es que el niño está tratando de comunicarse, pidiendo a gritos que le permitan participar, aunque tal comportamiento pueda ser interpretado únicamente como una interrupción.

- **Procesos de lectura y escritura en niños con trastornos del neurodesarrollo**

Cuando nuestro norte es la inclusión educativa, es importante propiciar el desarrollo de los procesos de lectura y escritura desde tempranas edades. Esto se hace particularmente imperativo en la población con necesidades educativas especiales, o en palabras de Booth y Ainscow (2013), que se enfrentan a barreras en la participación y el aprendizaje, ya que, como decíamos, la consolidación de estos procesos es una especie de garantía de inclusión y no desarrollar tales habilidades de lectura y escritura convertiría a estos niños en una población vulnerable, que puede ser excluida del proceso educativo o de la sociedad.

Ahora bien, al pretender abordar en la escuela estos aprendizajes tan fundamentales, es necesario tomar en cuenta que tanto leer como escribir son procesos y, como tales, no se enseñan, sino que se construyen o se desarrollan de forma natural. Lo que quiere decir que, al ser parte de un entorno en el cual se lee y se

escribe, y en el que los adultos significativos vinculan tales prácticas con funciones sociales, se crea la necesidad en los niños de apropiarse de tales procesos, por lo que logran construir aprendizajes al respecto.

Por tales razones, para muchas familias de niños neurotípicos a menudo es casi imperceptible cada momento del desarrollo de la lectura y escritura; simplemente, cuando se percatan, sus hijos exhiben habilidades propias de etapas finales, es decir, leen y escriben convencionalmente. Por supuesto, esto no quiere decir que los niños no requieran, de parte del docente o aun de los mismos padres, algún tipo de mediación para poder avanzar a la siguiente etapa en su proceso de construcción de la lengua escrita.

Sin embargo, en aquellos niños en los que se advierte algún tipo de alteración en los procesos psicológicos elementales y superiores, entiéndase los que presentan TEA (trastorno del espectro autista)², DI (discapacidad intelectual), TDHA (trastorno de déficit atención con hiperactividad), entre otros diagnósticos, los procesos de construcción de la lengua escrita y las competencias de lectura no se consolidan en las edades esperadas ni de la manera convencional. Es decir, los niños con trastornos en el neurodesarrollo no alcanzan a construir los procesos de lectura y escritura de forma espontánea, aun estando inmersos en contextos idénticos a los que permiten que los niños neurotípicos puedan leer y escribir de manera convencional. Razón por la cual surge la necesidad de adecuar las prácticas que tienen lugar en la escuela en relación con la lectura y la escritura.

Tanto con los niños neurotípicos, cuyos procesos de construcción suelen darse de manera natural, como en el caso de los que presentan alguna condición o trastorno del neurodesarrollo, de una manera más determinante, el papel del mediador (tanto el docente como el profesional de apoyo) es importante. Aquí coincidimos con lo que señala Kaye (1986) en Meléndez:

² Sin embargo, ciertos niños con TEA exhiben habilidades extraordinarias en algunos casos relacionadas con la construcción de procesos de lectura y escritura, de manera precoz y sin mediación significativa.

No debemos pensar que el mundo es un flujo caótico que el niño organiza y reorganiza por sí mismo debido a una búsqueda intrínseca del orden o porque obedece a leyes universales acerca de la génesis de las estructuras. En lugar de ello, al menos una parte de la responsabilidad del desarrollo le corresponde a los adultos que organizan la experiencia del niño de varias formas. (2004, p. 37)

Por supuesto, tal organización de la experiencia debe hacerse de un modo que resulte adecuado tanto a las características del aprendiz, como a las del objeto (lengua escrita) y los fines del aprendizaje (consolidación de competencias).

Y en este orden de ideas, plantea Velarde, al hacer referencia a lo que le compete al maestro mediador de experiencias, que este:

Tendría que, en primer lugar, seleccionar y filtrar (es decir, reinterpretar de acuerdo al esquema cognitivo del alumno) y transmitir de manera ordenada, lógica, coherente y consistentemente la información para que el alumno (a) pueda asimilar el conocimiento de manera significativa y, gracias a esta experiencia, crear las estructuras cognitivas y operativas necesarias para responder a las demandas intelectuales del mundo moderno. (2008, p. 212)

Por lo tanto, para el docente así como para el profesional de apoyo, que deben estar comprometidos con la inclusión, esto, con el respeto a los derechos que tienen los niños con distintos trastornos del neurodesarrollo, de participar activamente en los entornos de los que forman parte, es necesario e importante, en primer lugar, que tengan la convicción de que este niño, sea cual sea su condición o diagnóstico, puede aprender y que los procesos psicológicos elementales y superiores que subyacen a la construcción de la lectura y la escritura pueden ser incrementados sistemáticamente; por lo que no es estéril invertir espacio y tiempo en la mediación

de tales aprendizajes. Y en este particular, Velarde (p. 207) al hablar de la teoría de la modificabilidad cognitiva levantada por Reuven Feuerstein, que se erige precisamente sobre la creencia de que el intelecto puede mejorarse independientemente de la condición, expone que “Todos aquellos que han implementado la teoría recogen como *‘leitmotiv’* un principio: *la convicción en la posibilidad del cambio*³, esto constituye los elementos fundamentales...”. Adicionalmente, con respecto a la persona con discapacidad intelectual, Meléndez señala que esta:

... mejora en su desempeño general cuando, en primer lugar, dejamos de preguntarnos qué padece y nos dedicamos a averiguar cómo conoce y, en segundo lugar, cuando organizamos mediaciones altamente efectivas que promueven la autodeterminación en todas las dimensiones del desarrollo, desde las edades tempranas hasta la adultez. (2004, p. 1)

Llegado este punto cabe, entonces, plantearse ciertas interrogantes: ¿Qué debemos considerar al momento de mediar en los procesos de lectura y escritura de los niños con trastornos del neurodesarrollo, cuando este aprendizaje no se da de manera natural? ¿Qué prácticas se pueden implementar? ¿Qué aspectos se deben tener en cuenta con respecto a dichas prácticas y a estos procesos dentro de la escuela? Responderemos a esto en el siguiente apartado.

• **Mediación en los procesos de lectura y escritura**

En relación con la lectura y la escritura, el niño va construyendo un conocimiento, aventurando hipótesis de interpretación y de producción. Para poder mediar en este proceso, el docente o el profesional de apoyo deben comenzar, en primer lugar, por identificar en qué etapas se encuentra el niño, a partir del análisis de sus producciones escritas, así como de su lectura de textos o incluso de imágenes. Tomando en cuenta los estudios de Ferreiro (1991), Ferreiro y Teberosky (1986)

³ El subrayado es nuestro.

y Caneschi (1991), estos son los indicadores característicos de cada momento en la evolución de ambas habilidades:

- ✓ En la etapa presilábica, el niño familiarizado con la lengua escrita busca una significación en lo escrito y comienza a expresarse a través del dibujo. Progresivamente, incorpora grafías a sus dibujos, manteniendo estos en algunos casos, para garantizar la comprensión de lo que escribe. Luego, va desapareciendo la ilustración y predominando una escritura caracterizada por una combinación de letras y pseudoletas, que poco a poco terminan siendo sólo letras. Por último, esta etapa culmina con la representación de la escritura por medio de letras convencionales, variadas en tipo y cantidad, por lo que se establecen las hipótesis de cantidad y variedad. En esta etapa la lectura es global.
- ✓ En la etapa silábica, el niño establece correspondencia de una grafía por la sílaba que contiene cada palabra, según la emisión oral. Inicialmente, la grafía utilizada no se corresponde con la sílaba de la palabra. Posteriormente, la grafía se corresponde con la consonante o generalmente con la vocal de la sílaba de la palabra. Las hipótesis de cantidad y variedad desaparecen transitoriamente. La lectura es de sílabas.
- ✓ En la etapa de transición silábico - alfabética, el niño mantiene la escritura característica de la etapa anteriormente descrita e incorpora algunas consonantes que guardan relación directa con la sílaba de la palabra. La lectura sigue siendo de sílabas.
- ✓ Finalmente, en la etapa alfabética, aparece de forma clara la correspondencia del número y de las letras de cada palabra. Aún, pueden presentarse trasposiciones tales como le por él, pro en vez de por, entre otras. En esta etapa el niño ha franqueado

la barrera del código alfabético. La lectura es convencional, una combinación de consonantes con vocales.

Tras la identificación de la etapa de lectura y escritura en la que se encuentra el niño, se han de desglosar en pequeños pasos cada una de las habilidades que deberían estar presentes en la etapa subsiguiente, según los análisis de las muestras de escritura espontánea y de lectura.

Ahora bien, lo más importante en este diagnóstico de lectura y escritura es mantener el norte, recordando que no se trata solo de evaluar una habilidad *per se* para conocer un nivel y consolidar ciertas competencias; sino que estamos hablando de una habilidad clave que, como ya decíamos, permite ganar otras. Por tanto, es importante reflexionar entorno a qué estamos haciendo y por qué se generan las conductas de las que hablábamos anteriormente. Podemos dar parte de la respuesta desde los principios del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA): cuando se emplea predominantemente un solo código (el escrito), excluyendo otros, la forma de presentación de la información (Principio I) no responde a todos, es decir, no *llegamos* al niño y este no comprende ni percibe lo que se muestra. Por otra parte, cuando el niño no maneja de un modo apropiado el medio o forma de expresión (Principio II) que debe dominar para generar la respuesta o producto que se espera de él, no se siente implicado en el aprendizaje (Principio III).

Si todo esto está ocurriendo, significa que no hay un claro conocimiento del niño o del grupo, producto de un diagnóstico donde se tome en cuenta diversos aspectos: desde el canal de percepción de la información y estilos de aprendizaje hasta niveles de construcción espontánea de la lengua escrita; ni hay una planificación de actividades diseñadas para todos (tomando en cuenta, por ejemplo, los principios del DUA), ni existe una adecuada selección de los textos a utilizar, considerando los intereses, las necesidades e inquietudes, con el fin de vincularlos afectivamente a la lectura: aunque no sepan leer, participarán si escuchan a

otro contar una historia emocionante, sobre algo que les agrade, sobre un tema que les interese y los invite a imaginar y soñar.

A la luz de todo esto que venimos planteando, cabe reflexionar entorno a las prácticas educativas que tradicionalmente se han utilizado para propiciar la adquisición de la lengua escrita en la escuela; dichas actividades, que consisten generalmente en el aprendizaje del abecedario y en la sucesiva combinación de letras hasta formar la sílaba o en pareamientos de palabras con imágenes, constituyen prácticas fragmentarias, desvinculadas y descontextualizadas; es decir, no son lectura y escritura convencional. Si solo logramos que un niño haga estas cosas (parear imágenes con palabras, identificar letras, formar sílabas), seguiría estando limitado en su acceso autónomo e independiente al texto y, peor aún, al entorno; y de un modo más claro: una persona que solo sepa hacer esto, va a requerir siempre de ayuda para buscar una información, escribir una carta para hacer una solicitud y tantas otras actividades que realizamos en nuestra vida cotidiana y que involucran el uso de la lectura y la escritura.

Cualesquiera que sean las actividades propuestas, lo importante es que con ellas se propicie en el aprendiz una ganancia, es decir, deben ser actividades con las cuales el niño avance en algún sentido: ya sea porque en el texto le es propuesto implícitamente un nuevo vocabulario, algún nuevo conocimiento acerca del código escrito o de la textualidad (por ejemplo, en cuanto a géneros discursivos); ya sea porque el texto escrito o la actividad de escritura generan una *ganancia*, en el sentido de que el niño aprende a usar la lengua escrita *para algo*, para dar respuesta a sus necesidades o, bien, hay una información novedosa, de interés para él, que este pueda vincular con su experiencia y sus conocimientos previos, o información no visual, como la denomina (Smith, 1984); porque hay un acercamiento al texto desde el afecto y, asimismo, las actividades que se realizan o se desarrollan con dicho texto o a partir del mismo responden a sus necesidades e intereses, utilizando diversos

canales y medios de expresión y representación, de forma que todos se sientan implicados. Por último, pero no menos importante, porque le proponen al niño un conflicto cognitivo en cuya resolución se ganan habilidades, tanto para adentrarse en el mundo de la textualidad, como para desenvolverse mejor en la escuela y en los distintos entornos de los que forma parte. Estos deberían ser los criterios a considerar al momento de seleccionar tanto las actividades como los textos.

Plantea Lara, entonces, que estas actividades que deben proponerse entorno a mejorar la capacidad intelectual y el aprendizaje y que por extensión las llevamos a las propias de la lectura y la escritura que persiguen lo mismo, sugieren:

... una enorme responsabilidad para el educador, entorno a hacer lo adecuado para descubrir, activar y desarrollar habilidades intelectuales en cada uno de sus estudiantes. El aula entonces, es un espacio privilegiado para construir contexto social donde ocurran EAM⁴ que permitan construir significados sociales, generados a partir de la mediación de los educadores. (2012, p. 93)

Así, las prácticas que tienen lugar en la escuela en relación con la lectura y la escritura deben plantearse no solo en función de la etapa a la que avanzaría el niño, sino de la cuádruple valencia de la lectura y la escritura, que permiten: aprender más acerca del lenguaje escrito, aprender más cosas gracias al lenguaje escrito, disminuir o evitar la aparición de ciertas conductas problemáticas, reducir o eliminar las barreras que impiden una participación plena del individuo en su entorno y/o con su cultura.

• A manera de cierre

La necesidad de reflexionar entorno a la adecuación de las prácticas que tienen lugar en la escuela en relación con la lectura y la escritura, se hace con miras a organizar las actividades de

⁴ Experiencia de Aprendizaje Mediado.

enseñanza y aprendizaje de un modo adecuado, lo que implica implementar o incrementar apoyos al respecto, cuando sea menester; entendiendo apoyo en los términos que plantean Booth y Ainscow (2013, p. 48) “todas las actividades que aumentan la capacidad del centro escolar de responder a la diversidad del alumnado de forma que se les valore a todos y todas por igual”. Siempre con miras a reducir barreras y evitar que, en lugar de ser factor de inclusión, los procesos de lectura y escritura se conviertan en lo contrario: un factor de exclusión, sobre todo en el caso de los niños con necesidades educativas especiales, que de por sí han tendido a ser una población particularmente vulnerable. Al respecto, señala la UNESCO:

Entre [los] grupos vulnerables, los niños y niñas con necesidades educativas especiales han sido, con frecuencia, los más marginados tanto dentro de los sistemas educativos, como de la sociedad en general. Tradicionalmente, ellos han experimentado exclusión, discriminación y segregación de la educación general así como de sus pares. Con frecuencia han sido ubicados en clases o escuelas separadas e incluso se les ha negado el acceso a cualquier tipo de educación. (2004, p. 21)

De allí la importancia de consolidar la lectura y la escritura como procesos que garantizan la inclusión, en la escuela y en la sociedad, ya que como decíamos, representan *cusp*, habilidades importantes y necesarias en la escuela regular, para todos, no sólo para el niño con algún trastorno del neurodesarrollo. No ser competentes en nuestro manejo de la lengua escrita constituye de por sí una barrera, por lo que bien vale la pena proponer situaciones educativas que favorezcan y estimulen su desarrollo desde tempranas edades, etapa por etapa, hasta poder construir el significado de todo lo leído o conferir significado a las propias producciones. Tanto vale la pena, dice Fonseca (1998, en Orrú, 2003, p. 41), que “La mejoría cognitiva que el mediatizado experimenta también alcanza la personalidad del mediatizador. Hay algo en el yo del mediatizador que se transforma cuando el mediatizado alcanza los objetivos del aprendizaje”.

Y finalmente, visto en el largo plazo, la lectura y la escritura son *cusp*, pues, su aprendizaje es pilar para que el individuo conozca cómo actuar e interactuar en la sociedad, con su cultura y con los otros con quienes convive. A fin de cuentas, este y no otro es el verdadero fin de la escuela: formar ciudadanos aptos para la vida.

REFERENCIAS

- Alba, C., Sánchez, P., Sánchez, J. N., Zubillaga, A. (2013). *Pautas sobre el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: www.udlcenter.org/sites/udlcenter.org/files/UDL_Guidelines_v2.0-full_espanol.docx
- Barrio de la Puente, J. L. (2008). Hacia una educación inclusiva para todos. *Revista de la Universidad Complutense de Madrid*. Vol. 20. Núm. 1. pp. 13-31.
- Booth, T. y Ainscow, M. (2013). *Guía para la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura / FUHEM.
- Caneschi, G. (1991). *El proceso espontáneo de construcción de la lengua escrita*. Datos no publicados.
- Ferreiro, E. (1991). *Desarrollo de la alfabetización: psicogénesis*. En Goodman, Y. (comp.). *Los niños construyen su lectoescritura. Un enfoque piagetiano*. Buenos Aires: Aique.
- Ferreiro, E. y Teberosky, A. (1986). *Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño*. México: Siglo XXI.
- Lara, A. (2012). Desarrollo de habilidades de pensamiento y creatividad como potenciadores de aprendizaje. *Revista Unimar*, (59), pp. 85 - 96.
- Meléndez, L. (2004). *Estrategias de desarrollo del pensamiento para la superación de limitaciones intelectuales*. Texto de la ponencia presentada en el II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual, celebrado en Medellín-Colombia, del 21 al 25 de septiembre de 2004.
- Miltenberger, R. (2013). *Modificación de conducta. Principios y procedimientos*. Madrid: Pirámide.
- Orrú, S. (2003). Reuven Feuerstein y la teoría de la modificabilidad cognitiva estructural. *Revista de Educación*, (332), pp. 33 - 54.
- Rosales - Ruiz, J. y Baer, D. (1997). Behavioral cups: a development and pragmatic concept for behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*. N° 3-30.
- Smith, F. (1984). *Comprensión de la lectura. Análisis de la lectura y su aprendizaje*. México: Trillas.
- Stundberg, M. (2007). Verbal behavior. En Cooper, J., Heron, T. y Heward, W. (Comp.). *Applied behavior analysis*. New Jersey: Pearson. pp. 525-547.
- UNESCO (2004). *Temario abierto sobre educación inclusiva*. Santiago de Chile: OREALC.
- (1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. Paris, UNESCO / Ministry of Education, Spain.
- (1993). *Proyecto principal de educación en América Latina y el Caribe*. Boletín 32. Santiago de Chile: Publicaciones OREALC.
- (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para Todos*. Nueva York: UNESCO.
- Velarde, E. (2008). La teoría de la modificabilidad estructural cognitiva de Reuven Feuerstein. *Investigación Educativa*, 12 (22), pp. 203 - 221.

LA DISCAPACIDAD EN EL PERÚ Y ADAPTACIONES DE ACCESIBILIDAD DE ESPACIOS E INFRAESTRUCTURA EN CENTROS EDUCATIVOS INCLUSIVOS

DISABILITY IN PERU AND ACCESSIBILITY ADJUSTMENTS OF SPACES AND INFRASTRUCTURE OF INCLUSIVE EDUCATIONAL CENTERS

Mariella Victoria Mendoza Carrasco
mariella.mendozac@unife.pe

RESUMEN

En el Perú viven alrededor de un millón y medio de personas con discapacidad. Sin embargo, si tomamos como base de cálculo las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estamos hablando de cuatro millones y medio de personas. La mayoría de ellas, lamentablemente, enfrenta una serie de barreras para participar en la vida social, tanto actitudinales como del entorno, lo cual convierte a este colectivo en uno de los más discriminados y excluidos de nuestro país.

Penosamente, en el contexto actual del país, los niños y niñas con discapacidad no pueden acceder plenamente a la educación, ya sea porque la infraestructura de los centros educativos no lo permite o porque la metodología de las escuelas y/o universidades no responde a sus necesidades particulares.

PALABRAS CLAVE

Accesibilidad, adaptaciones, infraestructura, inclusión educativa, normatividades.

ABSTRACT

In Peru, there is around 1.5 million people with disabilities. But, according to the information from the World Health Organization (WHO), they are about 4.5 million people. Most of them, unfortunately, face a series of barriers to participate in social life, both behavioral and physical environment, which makes this group one of the most discriminated and excluded in our country.

Unfortunately, in the current situation of the country, children with disabilities can not fully access education, either due to there is not the necessary infrastructure in educational centers, or due to the methodology of the schools and/or universities does not respond to their particular needs.

KEYWORDS

Accessibility, adjustments, infrastructure, educational inclusion, regulations.

1. La discapacidad en el Perú

La educación es un derecho fundamental, cuya importancia radica en que permite el desarrollo de la persona, el acceso al trabajo, la inclusión social y la vida independiente. Se debe apuntar a un sistema de educación inclusiva, en donde los menores con discapacidad, tengan las mismas oportunidades que la población en general de recibir una educación de calidad que responda a sus necesidades y valore la diversidad.

El Perú necesita políticas efectivas orientadas a eliminar las barreras existentes que limitan la inclusión y participación plena de las personas con discapacidad. Es importante notar que las barreras no están en la persona con discapacidad sino en un entorno social que no responde a sus particularidades; por ende, limita su acceso y ejercicio de derechos. De esta manera, la discapacidad no está en la persona sino en el entorno que no ha sido diseñado tomando en cuenta sus necesidades.

De acuerdo con el Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI), en el Perú viven alrededor de un millón y medio de personas con

discapacidad. Sin embargo, si tomamos como base de cálculo las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estamos hablando de cuatro millones y medio de personas. La mayoría de ellas, lamentablemente, enfrenta una serie de barreras para participar en la vida social, tanto actitudinales como del entorno, lo cual convierte a este colectivo en uno de los más discriminados y excluidos de nuestro país. La deficiencia de las personas, no causa la discapacidad, aquello que la persona pueda hacer, va a depender tanto o más de las barreras arquitectónicas, barreras de pensamiento que la sociedad construya o legitime.

La Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS, 2012), muestra altas cifras de exclusión en materia de salud, educación, empleo y protección social, así como diversas restricciones en el ejercicio de derechos. Así, la gran mayoría de niños y adolescentes con discapacidad no asiste a la escuela. Los que lo hacen, reciben una educación que no responde a sus necesidades educativas diversas.

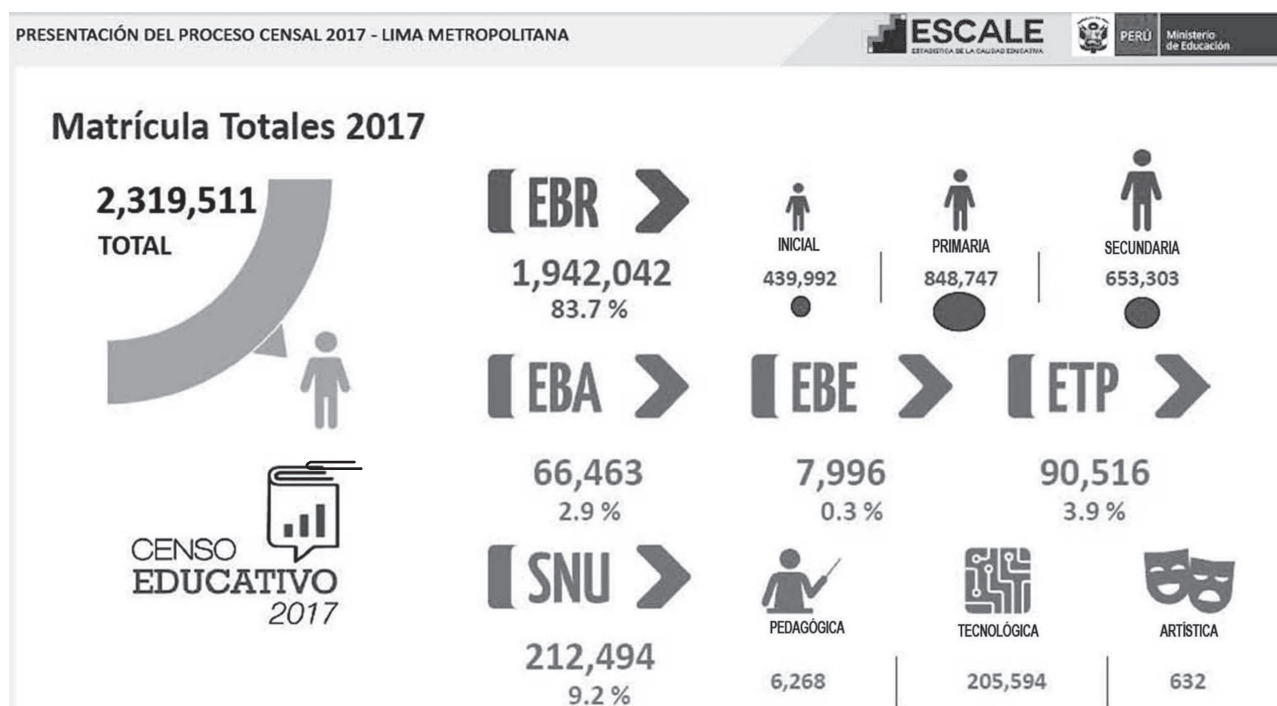
1.1 Estadística de personas con discapacidad en el Perú

La persona con discapacidad representa el 5.2% de la población peruana según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad del año 2012 (en adelante ENEDIS); es decir, 1 millón 575 mil 402 personas, constituyendo uno de los grupos más marginados en nuestra sociedad. Las barreras estructurales y sociales que deben enfrentar las personas con discapacidad en el Perú son numerosas, lo cual afecta el ejercicio de derechos fundamentales como la salud, la educación, el trabajo o la seguridad social.

De acuerdo con el INEI, el 24% de las personas con discapacidad no ha recibido educación y el 41% solo tiene educación primaria. Con estas cifras de exclusión educativa, no es sorprendente que el 76% de las personas con discapacidad se encuentre inactivo.

En el Censo Escolar 2017 tuvimos los siguientes resultados de la población educativa en Lima Metropolitana.

Figura N° 1



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.

A continuación, presentamos algunas cifras que ilustran la magnitud de la exclusión que atraviesa la población con discapacidad en el Perú:

- El 22.3% de las personas con discapacidad no tiene nivel educativo. El 40.4% tiene nivel educativo primario, el 22.4% estudios secundarios y solo el 11.6% estudios superiores universitarios o técnicos (ENEDIS, 2012).
- El 29.1% de personas con discapacidad de 15 y más años son analfabetos. El porcentaje es mayor en las mujeres (40.4%) que en los hombres (17.1%). De igual manera, es mayor en el área rural (48.1%) que en el área urbana (21.6%) (ENEDIS, 2012).
- El 62.8% de menores con discapacidad entre 3 y 5 años no asiste a ningún centro educativo; así como tampoco el 36.9% de niños y niñas entre 6 y 11 años. Igualmente, el 49.2% de adolescentes de 12 a 17 años no asiste a la escuela, ni especial ni regular (ENEDIS, 2012).
- De los 57 mil niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad que estudian en instituciones denominadas “inclusivas”, solo 10 mil 667 reciben atención especializada y soporte del SAANEE (MINEDU).
- El 79.4% de las personas con discapacidad se encuentra en condición de inactivas o desempleadas. Del total de personas con discapacidad que trabajan, el 58.3% lo hace como trabajador independiente (ENEDIS, 2012).
- El 88% de personas con discapacidad a nivel nacional no realiza tratamiento y/o terapias de rehabilitación (ENEDIS, 2012).
- Las personas con discapacidad experimentan diversos problemas de accesibilidad, especialmente en lugares públicos: dificultades de ingreso y/o desplazamiento en establecimientos de salud (29.3%), paraderos (23.0%), mercados (21.3%), centros de rehabilitación (18.9%), bancos y entidades financieras (18.8%), entre otros. (ENEDIS, 2012).
- El 92.4% de las personas con discapacidad no cuentan con un certificado de discapacidad (ENEDIS, 2012).

Podemos observar que en el censo 2017 comparándolo con el del año 2012, tenemos: Matrícula según gestión 2017 en EBE, en sector público 6,817 (85%) y en el sector privado 1,179 (15%), dando un total de 7,996 estudiantes matriculados en Educación Básica Especial.

Figura N° 2

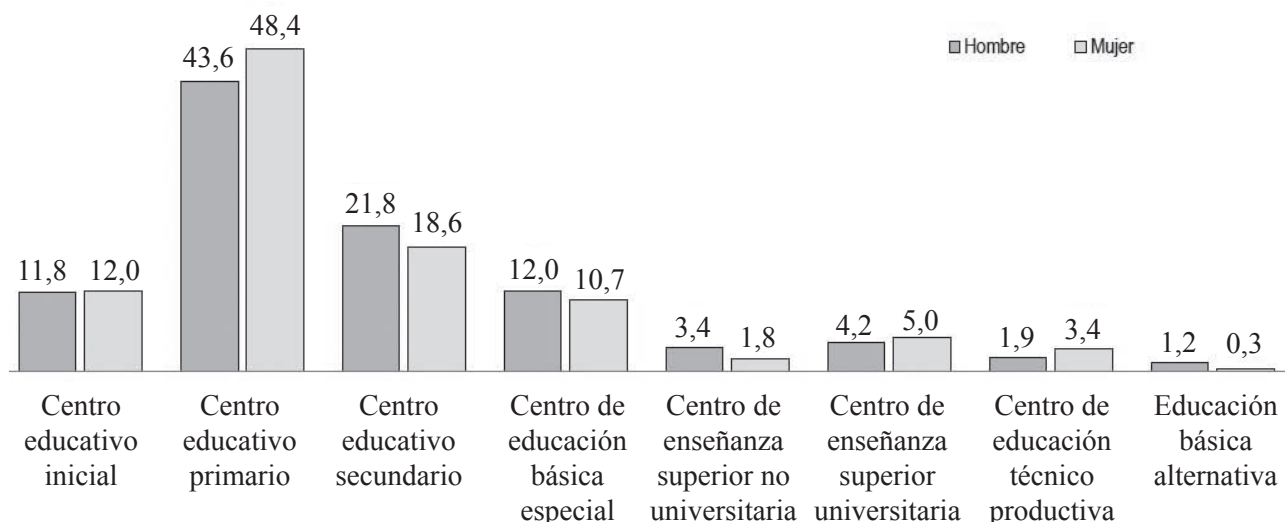
Matrícula según Gestión 2017



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.

Figura N° 3

Perú: Personas con discapacidad de 3 y más años de edad
por tipo de centro educativo, según sexo, 2012
(Distribución porcentual)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.

1.2 Alumnos con discapacidad y atención educativa inclusiva

Según la Ley 28044, Ley General de Educación en su Artículo 3°, se establece que la educación es un derecho fundamental de la persona y de la sociedad, garantizado por el Estado en su integralidad, calidad y universalización como sustento del desarrollo humano.

En el Artículo 21° se consagra la función del Estado para garantizar el acceso universal a la Educación Básica, en concordancia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución A/61/611 de fecha 06.12.2006 que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar de una educación inclusiva sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, orientado al desarrollo de la personalidad, el sentido de la dignidad y el respeto por la diversidad; por lo tanto, se deben de eliminar todas las barreras

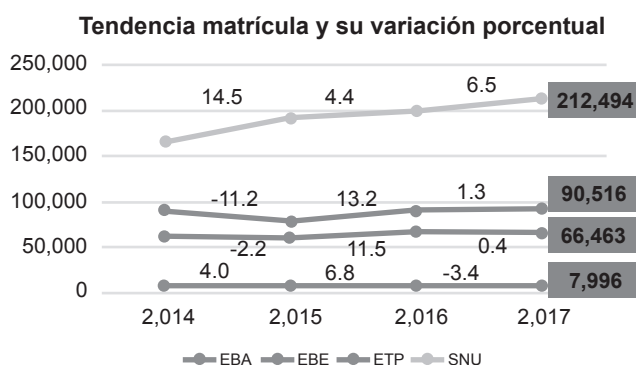
arquitectónicas y otras que limiten el acceso de las personas con necesidades específicas.

Del mismo modo, el Artículo 29° de la Ley 28044, establece que la Educación Básica tiene carácter inclusivo para atender las demandas de personas con necesidades educativas especiales (NEE) o con dificultades de aprendizaje y en el Artículo 39° se establece que la Educación Básica Especial se imparte con miras a su inclusión en aulas regulares. El Artículo 11° del Reglamento de la Ley General de Educación aprobado con Decreto Supremo N° 011-2012-ED, dispone que el Estado garantiza que los servicios educativos brinden una atención de calidad a la población que se encuentra en condición de vulnerabilidad y apoya las prácticas inclusivas de la población con necesidades educativas especiales; asimismo, en el Artículo 76° se establece que corresponde a los estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad ser matriculados en Centros de Educación Básica Especial, entendiéndose que los estudiantes con discapacidad leve y moderada deben ser integrados a los Centros de Educación Básica Regular.

Lamentablemente, en el contexto actual del país, los niños y niñas con discapacidad no pueden acceder plenamente a la educación, ya sea porque la infraestructura de los centros educativos no lo permite o porque la metodología de las escuelas y/o universidades no responde a sus necesidades particulares. De acuerdo con la Encuesta Nacional a Instituciones Educativas 2013, elaborada por el INEI, se estima que menos del 1% de las escuelas (inicial, primaria y secundaria) tienen condiciones de accesibilidad física para personas con discapacidad. Además, de acuerdo con el Censo Escolar 2014, solo el 11% de las escuelas regulares de educación inicial, con al menos un estudiante con discapacidad, recibe apoyo y acompañamiento de un equipo especializado (SAANEE). En el caso de la educación primaria el porcentaje es de 15.2% y en la educación secundaria de 10.1%.

Así, si bien de acuerdo a la política de inclusión educativa existente toda institución educativa debe recibir a estudiantes con discapacidad leve o moderada, por tanto, ser una Institución Inclusiva; lo cierto es que la mayoría de las escuelas no se encuentran preparadas para atender a dichos estudiantes. En ese sentido, no sorprenden los resultados de ENEDIS en materia de exclusión educativa: el 62.8% de niños entre 3 y 5 años no asiste a ningún centro educativo; así como tampoco el 36.9% de niños entre 6 y 11 años, ni el 49.2% de adolescentes de 12 a 17 años. De acuerdo a la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Educación, las cifras de exclusión serían incluso más altas.

Figura N° 4



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.

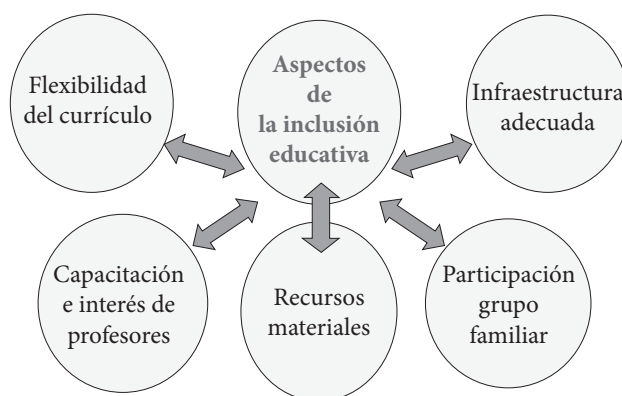
1.3 Retos y desafíos de accesibilidad, para la inclusión educativa de personas con discapacidad

La escuela inclusiva se construye sobre la participación y los acuerdos de todos los agentes educativos que en ella confluyen. Con una escuela inclusiva se trata de lograr el reconocimiento del derecho que todos tienen tanto a ser reconocidos, como a reconocerse a sí mismos como miembros de la comunidad educativa a la que pertenecen, cualquiera que sea su medio social, su cultura de origen, su ideología, el sexo, la etnia o situaciones personales derivadas de una discapacidad física, intelectual, sensorial o de la sobre dotación intelectual.

La finalidad de la educación inclusiva es que al alumno con N.E.E. sea acogido bajo todos los criterios de adaptabilidad dentro de la escuela, para que pueda desenvolverse de manera óptima dentro de la institución educativa, bajo la igualdad de condiciones y una educación de calidad. A continuación, veremos claramente la diferencia entre un aula Inclusiva y un aula Integradora.

El que un estudiante con necesidades educativas especiales aprenda diferenciadamente, no impide que la escuela y los docentes le enseñen, de la mejor manera posible, y desarrollen plenamente su potencial. Los docentes que constituyen su nervio central, acepten la diversidad humana como un hecho previo y positivo, y dispongan de un repertorio de herramientas y estrategias de trabajo para desplegarla.

Figura N° 5



Fuente: Propia autoría.

Tabla N° 1

ESCUELA INTEGRADA	ESCUELA INCLUSIVA
Centrada en el diagnóstico.	Centrada en la resolución de problemas de colaboración.
Dirigida a la educación especial (alumnos con N.E.E.).	Dirigida a la educación en general (todos los alumnos).
Basada en principios de igualdad y competición.	Basada en principios de equidad, cooperación y solidaridad (valoración de las diferencias como oportunidad de enriquecimiento de la sociedad).
La inserción es parcial y condicionada.	La inserción es total e incondicional.
Exige transformaciones superficiales.	Exige rupturas en los sistemas (transformaciones profundas).
Se centra en el alumno (se ubica al alumno en programas específicos).	Se centra en el aula (apoyo en el aula ordinaria).
Tiene a disfrazar las limitaciones para aumentar la posibilidad de inserción.	No disfraza las limitaciones, porque ellas son reales.

Fuente: Propia autoría.

La inclusión social ocurre cuando la persona con discapacidad desempeña los roles que se esperan de él en los distintos sectores en que está organizada la sociedad. Estas posibilidades están determinadas por la capacidad y el deseo del individuo de ejercer tales roles, su correspondencia con las necesidades y expectativas sociales sobre el desempeño individual y las oportunidades y barreras que le ofrezca el medio. A través de la historia los grupos sociales, que vieron semejanzas y buscaron coincidencias, se agruparon para buscar metas comunes, logros más palpables.

Dentro de estos grupos, las personas con discapacidad y sus familias han tenido presencia importante en la construcción de las instituciones, y en la nueva convivencia social. Los tiempos actuales han convenido en otras formas de organización y participación para la toma de decisiones relacionadas con este importante grupo.

Una de las principales barreras para la inclusión educativa e inclusión laboral, es la falta de accesibilidad en las edificaciones, el entorno urbano, el transporte y las comunicaciones, lo cual también afecta su acceso a la salud y la rehabilitación.

En consecuencia, toda edificación destinada al servicio público debe contar con las condiciones básicas del diseño universal que permitan el acceso de manera segura y autónoma a todas las instalaciones y servicios, de conformidad con lo previsto en el Literal e) del Artículo 1° de la Norma G.020 del Reglamento Nacional de Edificaciones, en condiciones de equidad e inclusión, siendo asistido en ocasiones excepcionales que involucren el inicio de su adaptación al tipo y modalidad de la institución o en situaciones de emergencia.

Actualmente, el concepto de diseño accesible se refiere a “Diseño universal” o “Diseño para todos”, que significa diseñar productos o entornos aptos para el mayor número posible de personas, sin necesidad de adaptaciones, ni de un diseño especializado. Es la condición que posibilita llegar, entrar, salir y utilizar las diferentes infraestructuras públicas y privadas, como las viviendas, los locales comerciales, los teatros, los parques, las oficinas públicas, los locales educativos y los lugares de trabajo; es decir, entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos. También implica que todos estos lugares puedan ser evacuados en condiciones de seguridad cuando sea necesario.

Por lo que, el objetivo del diseño universal es simplificar la vida de todas las personas, haciendo que los productos, las comunicaciones y el entorno construido por el hombre sean más utilizables por la mayor cantidad posible de personas con un costo adicional nulo o mínimo.

La falta de servicios higiénicos adaptados (54,9%), ascensores adecuados (51,5%), ausencia de rampas de acceso (51,4%), barandas de seguridad (49,2%) y una señalización adecuada (44,6%), constituyen los principales problemas de accesibilidad que experimenta la población con discapacidad en las instituciones educativas. Estos problemas son más visibles en el área rural que en la urbana.

Figura N° 6



Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

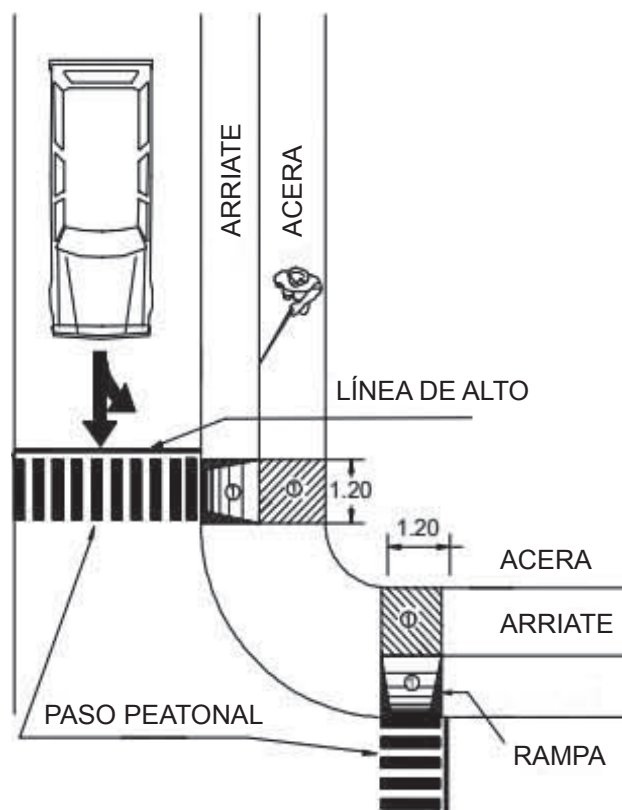
Figura N° 7

A. URBANISMO VÍA PÚBLICA

1. ESQUINA DE BLOQUES Y CRUCES

Se dispondrán en el pavimento de la acera losetas especiales (con textura diferente) con un largo mínimo de 1.20 mts. y un ancho igual al de la acera, a fin de que las personas ciegas puedan percibirse que se va a terminar el tramo de acera por el que transitan y está inmediata la intersección con otra calle, debiendo terminar donde se inicia el paso peatonal.

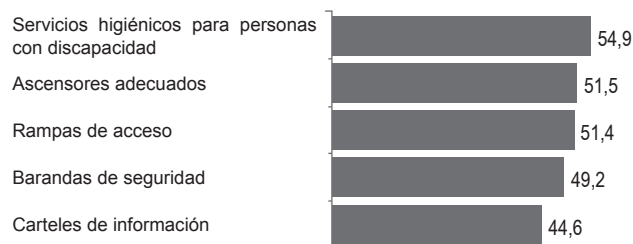
Las rampas deberán ser de material antideslizante y tener una estría de 1 cm. de profundidad mínima cada 3 cms. Y estar ubicadas fuera de la sección curva del cordón y adyacente a la misma frente a la zona de protección de cruce peatonal, aptas para la circulación de silla de ruedas.



Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

Figura N° 8

Perú: barreras que manifiesta la población con discapacidad para acceder a un centro educativo, 2012 (porcentaje)



Nota: Respuesta con opción múltiple

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.

2. Instituciones educativas inclusivas y adaptaciones arquitectónicas de aulas inteligentes

La accesibilidad es una condición indispensable para que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos. Sin accesibilidad en el entorno físico, en el transporte, en la información y en las comunicaciones, no es posible acceder a un DNI, ir a la escuela, atenderse en un centro de salud o acceder a un trabajo. De este modo, la accesibilidad es una condición básica para que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

Las personas con discapacidad en el Perú enfrentan una serie de barreras que impiden su acceso a derechos tan básicos como la salud, la educación, la justicia, el trabajo, etc. De acuerdo con ENEDIS, el 18.3% de las personas con discapacidad reporta tener dificultades para desplazarse en sus centros de estudios, el 13.2% en el centro de trabajo y el 29.3% en los centros de salud. Asimismo, el 39% de las personas con discapacidad tiene problemas de acceso al transporte público urbano. Los problemas de accesibilidad en el entorno físico y el transporte afectan a todos los tipos de discapacidad, pero afectan en mayor medida a aquellas personas con discapacidad física y enfermedades crónicas.

2.1 Condiciones de accesibilidad

Condiciones internas básicas de accesibilidad. Al interior del local educativo debe contarse con las siguientes características.

- Barandas de protección frente al ingreso o área de acceso por avenidas de alto tránsito, cuando sea necesario según el planeamiento general. Las barandas de protección, de ser consideradas, deben garantizar la seguridad para el acceso y salida de los usuarios del local educativo.
- Ingreso masivo por la vía menos transitada (recomendable por seguridad de usuarios).
- Ruta accesible, que cuente con cambios de nivel resueltos de manera preferente

con rampas. Cuando no sea posible la utilización de rampas por falta de espacio o características físicas del terreno, se deberán considerar soluciones mecánicas (salva escaleras, ascensor, etc.) previo análisis que asegure su sostenibilidad y su mantenimiento en el tiempo.

- Las soluciones mecánicas pueden ser elementos no tradicionales como: rampas portátiles, plataformas salvaescaleras, orugas, etc., que requieren que el usuario tenga a una persona de apoyo para su utilización. Las brigadas deberán estar capacitadas para el adecuado uso de los mismos. Estos auxilios mecánicos forman parte de las condiciones para la accesibilidad, pero la pertinencia del mismo dependerá de la situación particular de cada local educativo.
- Las rampas fijas y portátiles deberán contar con la pendiente apropiada según el RNE y el ancho suficiente para el tránsito simultáneo de dos personas, previendo que puedan ser con necesidades específicas, así como el descanso entre tramos y el ancho suficiente para maniobrar en caso se decida retornar por el mismo medio (no menor a 1.50 m.).

Figura N° 9

Se dispondrá de una rampa con un ancho de 1.20 mts. Y se señalizará con un pavimento especial (con textura diferente) su comienzo y su final, a fin de que la persona ciega tenga conocimiento de su existencia al circular por ese tramo de la acera.

Se deberá rebajar el cordón con una pendiente que tenga como máximo el 10%.



Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

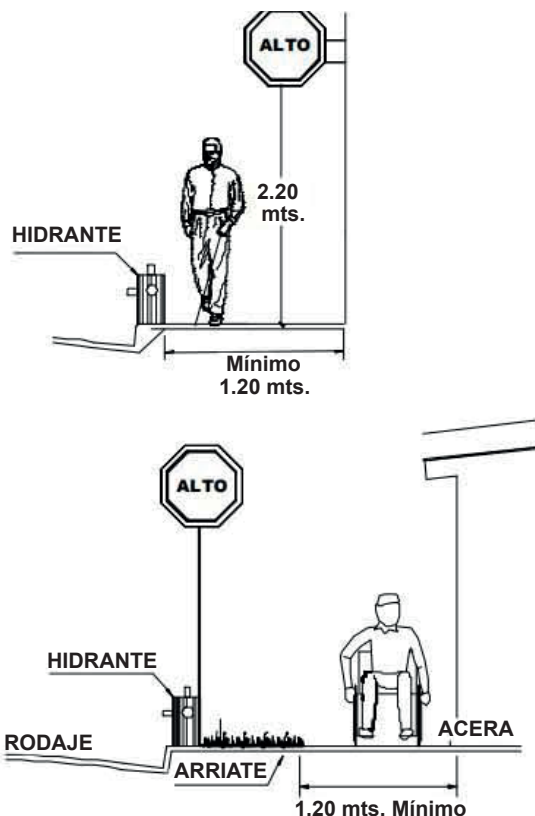
- Señalización vertical y horizontal, además de sonora, podo táctil y/o Braille, en el nivel o los niveles accesibles.

Figura N° 10

POSTES, HIDRANTES, RETENIDAS Y SEÑALES DE TRÁNSITO

Estos deberán instalarse de forma que no interrumpan la circulación peatonal. En aceras estrechas, el ancho libre de paso mínimo entre el poste o señalización y la fachada inmediata, deberá ser de 1.20 mts., en caso contrario, será necesario que la señalización se instale colgante, a una altura mínima de 2.20 mts, para lo cual los propietarios de los inmuebles deben permitir la colocación de la señal.

En el caso de los cables de las retenidas eléctricas y telefónicas, deberán contar con un protector, cuando estos estén instalados en zonas peatonales.

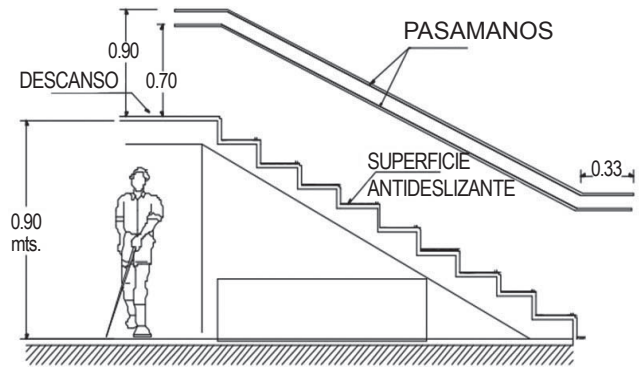


Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

- Espacios e instalaciones para reposo con sombra, en circulaciones internas situados a distancias menores a 50 m. entre sí.
- Barandas de protección en todos los cambios de nivel y pasamanos en escaleras

y rampas a doble altura según grupo etario (para guiar a personas de distinta talla y con discapacidad motora como también a aquellos con discapacidad visual).

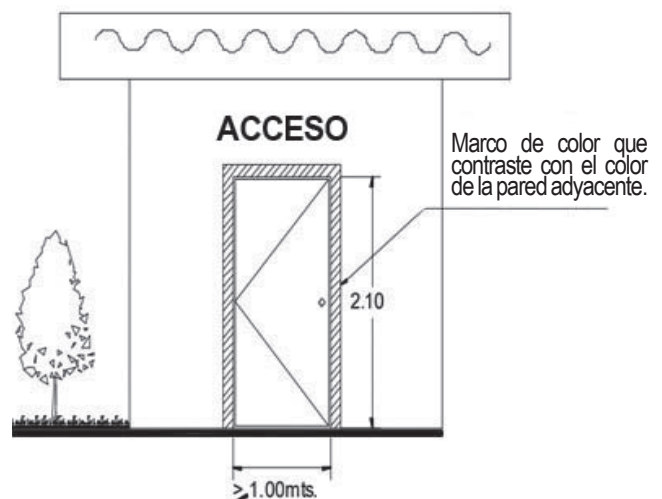
Figura 11



Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

- Todos los ambientes ubicados en el primer nivel deberán garantizar la accesibilidad de manera directa; es decir, sin ningún impedimento o barrera arquitectónica que implique la utilización de elementos de ayuda para acceder a los mismos.

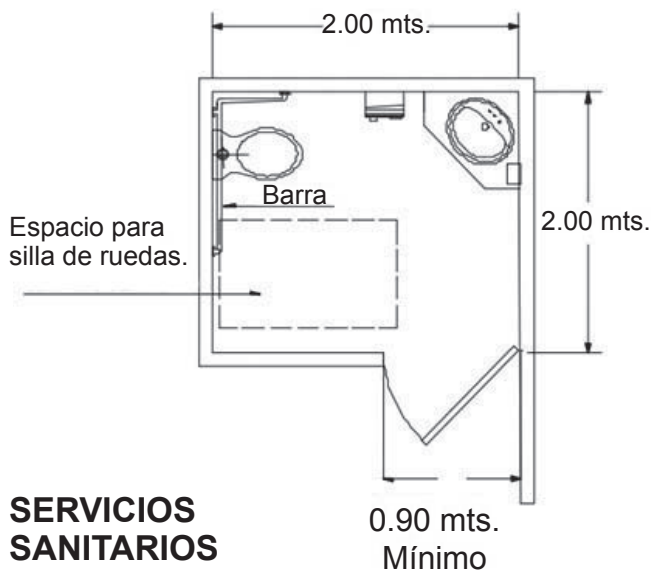
Figura N° 12



Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

- Las dotaciones de aparatos sanitarios para estudiantes con discapacidad serán accesibles y podrán estar dentro de los servicios higiénicos generales o de manera independiente para brindar mayor comodidad a los usuarios y cumpliendo las condiciones de accesibilidad y lo estipulado por el RNE.

Figura N° 13



SERVICIOS SANITARIOS

Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

- Servicios en general sin diferenciación para aquellas personas con discapacidad. Los casilleros, teléfonos públicos, lavaderos, mesas, etc., deben ser diseñados de tal manera que todas las personas puedan utilizarlos sin impedimento y diferenciación.

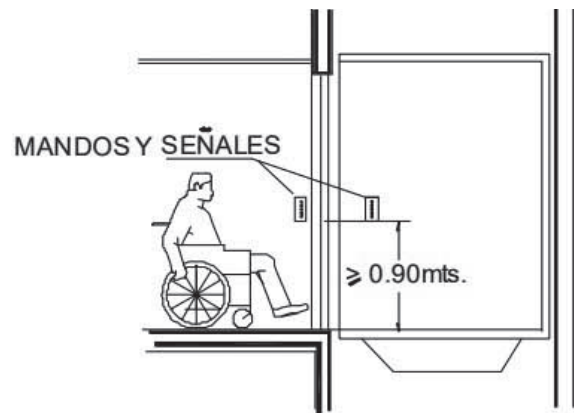
Figura N° 14

ASCENSORES

El ascensor o los ascensores se deben ubicar cerca de la entrada principal de los edificios y su ubicación debe estar señalada claramente.

En el ascensor debe haber suficiente espacio para permitir el acceso y movimiento de personas con sillas de ruedas.

Las señales y los mandos del ascensor se deben colocar de forma que sean fáciles de alcanzar y utilizar, a una altura de 0.90 mts. del nivel del piso.



ASCENSORES

Fuente: Diario el Peruano (12 de febrero de 2016). Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM, Lima, Perú.

CONCLUSIONES

- Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos de ser educados en las escuelas, debidamente condicionadas y adaptadas, para que los alumnos con N.E.E. puedan desplazarse y tener la accesibilidad en su totalidad de todos los servicios.
- Las escuelas deben prever en adaptar con tiempo las instalaciones educativas para recibir a los alumnos incluidos en su institución educativa.
- Las adaptaciones de infraestructura y de accesibilidad deben estar regidas según las normas del Ministerio de Vivienda y Construcción del Perú y con coordinaciones del Colegio de Arquitectos del Perú.
- Las diversas discapacidades, deben ser atendidas por las maestras de los centros educativos inclusivos y con coordinación del área administrativa realizar las adaptaciones de acceso, considerándolas dentro del presupuesto anual de la institución.

REFERENCIAS

- Diario El Peruano (21 de junio de 2018). *Ley que promueve la educación inclusiva, modifica el artículo 52 e incorpora los artículos 19-a y 62-a en la Ley 28044, Ley General de Educación*. Lima, Perú.
- Diario El Peruano (12 de febrero de 2016). *Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores. ORDENANZA N° 454/MM*. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). *Manual del evaluador técnico. Censo de Infraestructura Educativa CIE-2012*. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2014). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012*. Lima, Perú.
- Ministerio de Educación del Perú - MINEDU (2017). *Censo educativo Dre - Ugel 2017. Resultados del censo educativo 2017: matrícula, docentes, recursos y local educativo*. Lima, Perú.
- Ministerio de Educación del Perú (NTIE 001-2017). Dirección General de Infraestructura Educativa (DIGEIE). *Norma Técnica de Infraestructura Educativa. Criterios Generales de Diseño*. Lima, Perú.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009). *Normas técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones, Norma técnica A. 120 - Accesibilidad para las personas con discapacidad y de las personas adultas mayores*. Lima, Perú.
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2010a). *Diagnóstico del Sistema Urbano Nacional y Políticas Nacionales de Desarrollo Urbano*. Perú.
- Telefónica España (2010). *La accesibilidad en los centros educativos*. Lima, Perú: Ediciones Cinca S. A.

EL APRENDIZAJE EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON CÁNCER

THE LEARNING IN HOSPITALIZED CHILDREN WITH CANCER

Claudia Bernalles Oré
psicologiainen@aprendocontigo.org

RESUMEN

El niño con cáncer que, a consecuencia de la hospitalización, se ha visto de pronto obligado a abandonar su casa, su provincia, sus costumbres; que ha experimentado la separación familiar debido a los horarios del centro de salud; que se encuentra frente a procedimientos médicos necesarios para su tratamiento, donde experimentará dolor y malestar generalizado; presentará, irremediablemente, niveles altos de estrés y angustia, síntomas psicológicos y conductuales claros que producirán el bloqueo de importantes procesos a nivel cerebral, impidiéndole el aprendizaje regular. Sin embargo, son identificados sustanciales factores que producen este bloqueo, para así poner en marcha mecanismos adaptados de enseñanza y activar el proceso de aprendizaje en los niños hospitalizados con cáncer.

PALABRAS CLAVE

Niño, cáncer, educación, hospitalización, psicológico, aprendizaje, procesos, aula hospitalaria.

ABSTRACT

The child with cancer that, as a result of the hospitalization, has been suddenly forced to abandon his home, his province, their customs; that has experienced family separation due to the schedules of the health center; that is opposite to medical procedures necessary for its treatment, where you will experience pain and generalized discomfort; shall, inevitably, high levels of stress and anxiety, symptoms of psychological and behavioral clear that will produce the blockade of important processes at cerebral level, preventing the regular learning. However, are identified substantial factors that produce this blockade, so as to put in place mechanisms adapted to teaching and activate the learning process in hospitalized children with cancer.

KEYWORDS

Child, cancer, education, hospitalization, psychological, learning, processes, hospital classroom.

Nuestro cerebro aprende por la percepción de estímulos externos que, junto con mecanismos complejos del cerebro, permiten nuevos aprendizajes. Aquellos anteriores se modifican en la medida en que los analizamos y obtenemos nuevas conclusiones; se borran y en su reemplazo quedan estos nuevos conocimientos que reafirman aspectos, y, en otros casos, debilitan otros conocimientos agregando nueva información a nuestra red neuronal. Para Piaget (1963), el desarrollo cognitivo es una reorganización progresiva de los procesos mentales como resultado de la maduración biológica y la experiencia ambiental. Es decir, el aprendizaje va siendo todo aquello que produzca cambios en el comportamiento y/o pensamiento del ser humano.

Un niño que corre por el jardín y, sin saber las consecuencias, toma el tallo de una rosa, es probable que sienta un hincón en sus dedos sintiendo dolor y sorpresa. Este hecho quedará grabado por siempre en su memoria sabiendo que, si vuelve a tocar aquel tallo, volverá a tener una experiencia similar. Con el tiempo podrá entender que aquellas espinas cumplen un propósito dentro de la naturaleza de las plantas. Lo mismo sucede con los niños en edad escolar que aprenden en el jardín de niños a trabajar sus motricidades logrando pasar de las gruesas crayolas a coger correctamente los colores, a mencionar las vocales en melodiosas canciones para luego combinarlas con letras y crear nuevos sonidos y prepararlos para escribir y leer sus primeras palabras. Los niños construyen una comprensión del mundo que les rodea, y luego experimentan discrepancias entre lo que ya saben

y lo que descubren en su entorno permitiéndose el aprendizaje.

Pero, para que se produzca el aprendizaje, es necesaria la puesta en marcha de tres procesos cerebrales:

- La motivación.
- La memoria.
- La atención.

Pero, ¿qué sucede con el aprendizaje del niño cuando uno de estos tres procesos se ve alterado por las consecuencias de prácticas comunes dentro de una hospitalización como la experimentación del dolor físico, la ruptura de su rutina, la ingesta de medicamentos que alteran el sistema nervioso (SN), la separación parental, hambre por ayunos, etc.?

El proceso del aprendizaje irremediamente se ve limitado por la producción excesiva de sustancias químicas a nivel del cerebro, que se activan ante lo que el ser humano reconoce como *peligroso*, liberando dopamina, adrenalina y cortisol, como si se tratase de un desbordamiento que interrumpe la construcción de nuevas redes sinápticas causando una importante alteración psicológica y conductual en el niño que se encuentra hospitalizado.

Este es el caso de cientos de niños con diagnóstico oncológico y en edad escolar que son hospitalizados diariamente en centros de salud para recibir tratamientos endovenosos de quimioterapia, alejándose de sus colegios, rutinas familiares y sociales.

A continuación, mencionaré las posibles causas del bloqueo de los procesos cerebrales mencionados que delimitan el aprendizaje en el niño hospitalizado con cáncer.

- **Primera hospitalización o reingreso hospitalario**

Según Vygotsky: “el desarrollo individual no se puede entender sin referencia al medio social

(...) en el que el niño está incluido” (Tudge y Rogoff, 1989). En este punto mencionaremos tres tipos de niño hospitalizado:

1. El niño que ingresa por primera vez a un centro de salud experimenta el hecho como un evento traumático, puntualmente por: dolor físico, ruptura de rutinas, invasión a su espacio, separación parental, y su privacidad será trastocada produciendo bloqueos emocionales acompañados por episodios de llantos, desconfianza ante el personal hospitalario y voluntario pudiendo durar varios días. Durante esos días, el niño podría mantenerse callado, distraído, atendiendo parcialmente a los intentos que realiza el personal para mantenerlo con ánimos.
2. El niño que tuvo un proceso adaptativo aceptable durante la primera hospitalización y, al cabo de semanas o algunos meses, se produce un reingreso al centro de salud, es altamente probable que lo experimente como un hecho menos traumático al ya haber comprobado que podía socializar con otros niños dentro de las áreas del hospital, la atención cálida del personal hospitalario y voluntario y hasta logre entender escuetamente de los procedimientos médicos por los que nuevamente atravesará. Es decir, un niño que tolerará mejor ciertos sucesos pero que no está exento de sentir miedo, dolor, incertidumbre, etc.
3. El niño que debe de reingresar nuevamente al centro de salud, ya sea para continuar el esquema de tratamientos o por una recaída, y que no logró adaptarse anteriormente, presentando un Proceso Desadaptativo (Carl Rogers, 1981), experimentará otra vez este suceso altamente traumático.

En los tres casos hay que observar los tipos de vínculos parentales (John Bowlby, 1969) y estilos de crianza que contribuyen con la dificultad del proceso adaptativo. Tal es así, que McDowell

(1977) estudió las creencias sobre la salud y la enfermedad en niños de 7 y 11 años poniendo de manifiesto que las relaciones entre el niño enfermo y la persona significativa, como su madre o padre, era de clara importancia y complejidad.

- **El ayuno**

Este requisito es parte del protocolo sanitario para llevar a cabo alguno de los procedimientos dentro de un hospital, como muestras de sangre o cirugías. Este requerimiento puede tener una duración de 8 a 12 horas sin que el niño pueda ingerir alimentos ni líquido causando en el menor una situación de estrés e irritabilidad constante. El ayuno se asocia con efectos adversos, como el hambre y la sed, y también puede causar dolores de cabeza, mareos y náuseas en quienes lo realizan. El niño, que en ese momento solo está interesado en saciar su hambre, muchas veces no comprende la importancia del examen médico ni la firmeza de los padres y del personal hospitalario ante el inexplicable “*no puedes comer*”, experimentará malestares emocionales que conllevarán a una irritabilidad constante que no le permitirá concentrarse en otro hecho que no sea el de saciar su apetito y sentirse mejor. Además, es vital considerar que un niño entre 6 y 11 años posee un pensamiento concreto. Es decir, aun no le es posible elaborar constructos en los cuales pueda analizar la importancia real de los hechos debido a su poca experiencia de vida; en consecuencia, su pensamiento será delimitado y tomará cada hecho como literal, añadiendo matices de fantasía propios de su edad. Con esto no quiero decir que un niño con esos pensamientos está equivocado. Se encuentra en una etapa necesaria que invita al niño a explorar y buscar explicaciones de lo que sucede a su alrededor. Lastimosamente, hospitalizado, esa exploración se da bajo un marco nuevo, distinto al que el niño está acostumbrado.

- **El dolor**

El niño del que hablé en un inicio, cuando por primera vez tocó las espinas del tallo de la

rosa, no solo experimentó dolor, sino también la necesidad de ser asistido por alguien de confianza que lo ayudara en ese momento y que explicara qué era lo que había sucedido. E, inevitablemente, esta experiencia lo llevará a desconfiar por unos minutos, días o semanas de volverse a acercar al rosal.

El cambio de vía intravenosa, en mano o pie cada dos o tres días, la limpieza de catéter, la limpieza de heridas post operatorias, el dolor lumbar post punción medular, son procedimientos indispensables en el niño hospitalizado con cáncer, para mantenerlo alejado de infecciones y obtener los resultados médicos necesarios para controlar la patología y continuar con el tratamiento. Sin embargo, estas desagradables experiencias sensoriales y emocionales producen agotamiento físico y agotamiento emocional, trayendo como consecuencias la pérdida de la motivación y la concentración necesaria para que el niño pueda obtener nuevos conocimientos mediante el aprendizaje.

Según Domínguez (*El cáncer en los niños*, 2009), en la década de los 70 los médicos no consideraban dentro de sus prácticas hacerle saber a los padres ni al niño con cáncer que podían sufrir dolor durante el tratamiento, ni se les decía sobre los posibles efectos secundarios, incluso se intentaba banalizar la experiencia por la que iban a atravesar, pensando que se les evitaría angustias.

Hoy en día se considera como parte de los derechos del niño y de sus responsables tener el total conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y los posibles riesgos a que estará expuesto el niño.

- **La quimioterapia**

Es un tratamiento químico utilizado en las técnicas terapéuticas para eliminar las células cancerígenas del organismo; sin embargo, es un tratamiento controvertido debido a que no solo ataca a esas células, sino también a células sanas; todo lo que va encontrando en su camino. Es por ello que,

durante y después de la quimioterapia, el niño presenta náuseas, mareos y malestar generalizado, ya que este tratamiento provoca también efectos secundarios sobre el sistema nervioso central y periférico, reduciendo la memoria, la capacidad para resolver problemas y hacer cálculos, inhibe sus sentidos como el tacto, la vista, el gusto y el olfato, dificultad para expresarse o para comprender el habla, etc. En consecuencia, el niño se mostrará inseguro para bajar de su cama y socializar con los demás niños hospitalizados, requerirá de asistencia del personal voluntario dentro del aula hospitalaria y, en el peor de los casos, no tolerará la presencia de ningún personal, excusándose de cansancio y/o malestar.

Muchos padres suelen pensar que los niños hospitalizados no son capaces de entender el diagnóstico de su enfermedad, compartiendo información parcial e incluso falsa (Chelser, Paris y Barbarin, 1986; Eiser, Parkyn, Havermans y McNich, 1994). Lastimosamente, los niños son capaces de interpretar la preocupación y angustia que transmiten sus padres y solo es cuestión de tiempo que conozcan los detalles por conversaciones entre los demás padres de los niños hospitalizados, personal hospitalario, Internet o los mismos niños que lo acompañan, intensificando así sus propias angustias que caerán sobre los procesos necesarios que puedan continuar con su aprendizaje.

Si bien los niños hospitalizados con cáncer pueden presentar índices altos de estrés y evidentes síntomas psicológicos y conductuales, ello no quiere decir que son incapaces de aprender. Pero

se debe de considerar que estamos frente a niños frágiles que requieren, en muchos casos, de soporte emocional y escolar para no incrementar sus angustias ni reavivar impresiones traumáticas. Se debe buscar que descubran nuevas habilidades y repotencializarlas, para que continúe el interés innato del aprendizaje. Pero también podemos encontrarnos frente a los efectos secundarios de la quimioterapia que, al afectar directamente al cuerpo, el trabajo con el niño hospitalizado se dificulta. Sin embargo, existe un sinfín de métodos que permiten que el niño mantenga la necesidad de sentirse curioso, aun cuando no posea las fuerzas necesarias. Distinto es dejar al niño solo, sintiéndose mal, apartándolo del resto, que atender, respetar e integrar a un niño a pesar de su malestar. Cuando me refiero a *integrar al niño*, me refiero al hecho de hacerle la invitación para llevar a cabo sus actividades escolares, lúdicas o recreativas, sin obviarlo, sin suponer que no querrá hacerlas; al hecho de preguntarle *¿qué haces?*, de mostrarnos interesados por sus actividades, de preguntarle si acepta que le leamos un cuento. Basta con que nos escuche y que en su mente idee a cada personaje y a cada paisaje para restablecer aquellos procesos necesarios para el aprendizaje.

Finalmente, la educación es un derecho de todo ser humano, y es esencial comprender que el ser parte de la enseñanza de un menor es un compromiso que resulta el inicio para impulsarlos a desear continuar aprendiendo y que, cada acto que a nuestro parecer es sencillo, resulta para estos niños hospitalizados un hecho absolutamente significativo y valioso para sus vidas.

REFERENCIAS

- Bowlby, J. (1969). *El apego y la pérdida*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.
- Chelser, M. A, Paris, J. y Barbarin, O. A. (1986). Telling the child with cancer: parental choices to share information with ill children. *Journal of Development Psychology* 14. pp. 370-382.
- Cruzado R., J. A. (2015). *Manual de Psicooncología*. Madrid, España: Pirámide.
- Domínguez F., Mónica (2009). *El cáncer desde la mirada del niño*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Eiser, C. (1984). Communicating with sick and hospitalized children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 178-185.
- Grau C., C., y Ortiz G., C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga, España: Aljibe.
- Jhonson, J. (2001). *Claves para ayudar a sus hijos ante el duelo y la pena*. Buenos Aires, Argentina: Longseller.
- Lizasoain, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España: Eunote.
- McDowell, B. A. (1977). *The effects of illness conceptualizations on coping behaviors in chronically ill children and their mothers*.
- Méndez, F. y Ortigosa, J. (2000). *Estrés por hospitalización*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ortigosa, J. y Méndez, F. (2000). *La hospitalización infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Piaget, J. (1936). *The origins of intelligence in children*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Roger, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.
- Silva, G. (2014). *Las vivencias de los niños hospitalizados*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.
- Tudge, J. & Rogoff, B. (1989). Peer influences on cognitive development: Piagetian and Vygotskian perspectives. In M. H. Bornstein & J. S. Bruner (Eds.), *Crosscurrents in contemporary psychology. Interaction in human development* (pp. 17-40). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

LEUCEMIA INFANTIL: NECESIDADES E INTERVENCIÓN INTEGRAL BASADAS EN EL MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

LEUKEMIA IN CHILDREN: NECESSITIES AND INTEGRAL INTERVENTION BASED ON THE PERSON-CENTERED MODEL

Esther Fernández de Córdoba Martínez
estherfedece@gmail.com

María Jesús Garay García
mariagaray21@gmail.com

RESUMEN

Dada la alta incidencia de la leucemia en la población infantil, el artículo plantea las líneas de actuación para una adecuada intervención psicopedagógica. En primer lugar, se propone la detección de las necesidades reales derivadas de la enfermedad, en los distintos ámbitos de la persona. A partir de ello, se muestran los ejes a tener en cuenta en una intervención desde el modelo centrado en la persona, analizándose los profesionales, servicios y recursos implicados.

PALABRAS CLAVE

Leucemia infantil, necesidades educativas especiales, intervención centrada en la persona, atención integral, calidad de vida.

ABSTRACT

Considering the high incidence of leukemia in children, this paper proposes the performance lines to an adequate psychopedagogical intervention. First, we proposed detect the real necessities that come from the disease in the different areas of the person. Based on that, the topics to be taken into consideration are shown in an intervention from the person-centered model, which analyses professionals, services and the involved resources.

KEYWORDS

Childhood leukemia, special needs education, person-centered intervention, comprehensive care, quality of life.

El cáncer es la primera causa de muerte infantil por enfermedad en Europa, pero gracias a los avances médicos los índices de supervivencia han aumentado considerablemente en los últimos años. Un 27% de los casos diagnosticados en España, se corresponde con leucemias y enfermedades mieloproliferativas y mielodisplásicas, siendo éstas el tipo de neoplasia más frecuente entre la población infantil diagnosticada (Peris, Pardo, Muñoz y Sayas, 2017). Actualmente, cerca del 83% de los niños de entre 0 y 14 años enfermos de leucemia alcanzan una tasa de supervivencia a tres años, y un 80% a cinco años (Peris et al., 2017). De acuerdo a los datos presentados por la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, aproximadamente unos 500.000 ciudadanos europeos son supervivientes de un cáncer pediátrico y se estima que la cifra llegará casi a un millón para los años 2020-2025 (Web oficial de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer).

Este hecho ha puesto sobre la mesa la necesidad de atender de manera integral al niño con leucemia, teniendo en cuenta todas las dimensiones que repercuten en su bienestar y desarrollo personal. En este artículo se presentan algunas de las necesidades reales derivadas de la enfermedad

y se plantean los ejes a tener en cuenta en una intervención desde el modelo centrado en la persona, analizando los profesionales, servicios y recursos implicados.

- **Necesidades educativas especiales detectadas en un caso de leucemia infantil**

Como en toda enfermedad de carácter crónico, el paciente con leucemia atraviesa distintas etapas según la evolución de su enfermedad y los tratamientos médicos que requiera. Todo ello vendrá acompañado de un conjunto de síntomas que afectarán al natural desenvolvimiento en los distintos contextos de su vida. Las necesidades que de ellos surjan han de ser tenidas en cuenta para una intervención adecuada que tendrá como fin último la mejora de la calidad de vida del niño y su familia.

- **Necesidades del niño enfermo de leucemia**

- ✓ **Necesidades sanitarias**

El niño con leucemia necesita un tratamiento médico para contrarrestar la enfermedad. Los expertos señalan tres fases de actuación, que se verán modificadas según el grupo de riesgo (estándar, alto o muy alto) y la tipología de la leucemia (Asociación Linfoma, Mieloma y Leucemia, 2017):

- Fase de inducción a la remisión.
- Fase de consolidación / intensificación.
- Fase de mantenimiento.

En estas fases se expondrá al paciente a distintos tratamientos médicos, siendo el principal la quimioterapia. En función de las necesidades o características individuales se sugerirán otros tratamientos alternos o complementarios, tales como: radioterapia y trasplante de médula.

Como señala Celma (2009, pp. 286-287): “Cada niño con cáncer tiene un plan elegido justamente para él. Incluso niños con el mismo tipo de cáncer pueden recibir diferentes tratamientos. Según

sea su respuesta al mismo, se pueden decidir modificaciones en el mismo plan o cambiarlo completamente [...] la mayoría de los niños recibe una terapia combinada que incluye más de una modalidad de tratamiento”.

- **Necesidades de carácter psicológico y emocional**

En el momento en que aparecen los primeros síntomas, durante el posterior diagnóstico, a lo largo del tratamiento, en las revisiones periódicas y con la vuelta a la normalidad, surgirán distintas necesidades a nivel psicoemocional que pueden clasificarse en:

- ✓ **Necesidad de recibir información**

El que esta necesidad se vea atendida es determinante para que el niño pueda desarrollar su autonomía y autoafirmarse (en la medida en que su condición de enfermo y su edad lo permiten). La oportunidad de recibir información sobre su condición es necesaria para la toma de conciencia de los procesos implicados y su participación en la toma de decisiones respecto a su condición de vida (Grau, 2005). Asimismo, va a tener repercusiones emocionales, siendo clave en el modo en que el niño afronta el proceso de la enfermedad. María Die-Trill remarca la necesidad de aclarar las dudas, de dar esperanza y de desarrollar una comunicación abierta durante todas las etapas de la enfermedad (Grau, 2002). Estudios acerca del nivel de ansiedad y estrés en niños con cáncer, revelan el aumento de ansiedad en niños que tienen incertidumbre acerca de su enfermedad, en contraste con los que, por el contrario, tienen conciencia de su padecer (Cabrera, Urrutia, Vera, Alvarado y Vera-Villaruel, 2004). Es importante, en consecuencia, la información brindada a los pacientes y familiares acerca de la enfermedad y los procesos que sus tratamientos implican.

- ✓ **Necesidad de autonomía y autoafirmación**

El desarrollo de la autonomía es una necesidad común de todo ser humano. Es indispensable para

el desarrollo óptimo de la persona y su inclusión efectiva en la sociedad. Desde el nacimiento, el niño progresivamente va tomando conciencia de su individualidad y su capacidad de acción, adquiriendo una serie de destrezas y reafirmando su autoconcepto. Hay que tener en cuenta que el niño en edad escolar está aún muy ligado a sus padres, física y emocionalmente (Celma, 2009) y que la irrupción de la enfermedad en su vida supone un freno o un retraso en este proceso de separación y autoafirmación. Esta última ha de entenderse desde una doble dimensión; por un lado, como la capacidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades y, por otro, como el derecho a tener un proyecto vital y ejercer control sobre el mismo (López, Marín y de la Parte, 2004). El que esta necesidad de autoafirmación sea atendida va a tener repercusiones directas a nivel emocional: en el sentimiento de autoeficacia que desarrolle el niño, en el modo en que viva la enfermedad y, en definitiva, en su calidad de vida. El menor con leucemia va a ver limitadas sus posibilidades de movimiento y actividad física debido a la falta de sueño, malnutrición, anemia, una disminución de masa muscular por pasar largos periodos en cama, etc., y por tener que hacer frente a situaciones de estrés emocional (necesitará ayuda para llevar a cabo actividades cotidianas que antes no suponían ninguna dificultad como ir al baño, asearse...). Además, su autodeterminación va a estar limitada por la necesidad de seguir una serie de tratamientos desagradables e indicaciones médicas sobre las que no tiene control. Todo ello puede generar una respuesta de sobreprotección en el adulto, acentuando la dependencia y la pasividad por parte del niño.

✓ Necesidad de apoyo emocional

El niño, enfermo o no, necesita de un apoyo emocional que le proporcione la seguridad necesaria para desarrollarse plenamente. Este apoyo constituye un pilar fundamental y va a ayudar al niño a sentirse capaz de lograr sus objetivos, a desarrollar una autoestima adecuada (que en el caso de los niños con leucemia puede verse muy afectada por los cambios físicos y la

condición de enfermos), a afrontar los cambios de manera adecuada y a sentir autorrespeto. La presencia de la enfermedad, las consecuencias del tratamiento y las frecuentes hospitalizaciones, unidas a la cercanía de la muerte y al aislamiento, van a enfrentar al niño a un amplio espectro de emociones (ansiedad, miedos, sentimiento de culpa, terrores nocturnos, soledad, tristeza, irritabilidad, vergüenza, agresividad...). El apoyo psicológico y emocional que perciba a través del acompañamiento, los mensajes positivos, el sentirse escuchado y protegido, etc. (tanto profesional como de familia, amigos...), va a influir en el modo en que afronte la enfermedad, los cambios derivados del tratamiento, la reinserción a la vida escolar, etc.

Las necesidades específicas que surjan a este respecto van a variar en base a la fase de la enfermedad que afronte el niño, a su nivel de madurez y a los apoyos con los que cuente (Méndez, Orgilés, López-Roig y Espada, 2004).

✓ Necesidad de socialización y ocio

En la etapa infantil, el juego funciona como un mediador que ayuda a adquirir normas sociales, permite la interacción con el medio y los diversos agentes (familia, amigos, escuela), y es, además, una herramienta importante para el aprendizaje.

Los niños con cáncer requieren juegos que respondan a su condición física debido a los distintos tratamientos que afectan su salud. La hospitalización puede llegar a privar al niño de realizar ciertas tareas que afecten negativamente a su desarrollo e impedirle controlar esfínteres, desplazarse, etc. (Penón, 2006). Debido a esta situación es necesario que dispongan de espacios de esparcimiento lúdico y juguetes que respondan a su desarrollo evolutivo.

A causa de los largos periodos de ausentismo escolar los niños con cáncer tienden al aislamiento social, lo que puede ocasionar, a la larga, psicopatologías. De ahí, la necesidad importante de continuar con su vida cotidiana, a pesar de la enfermedad.

Por otro lado, es importante la conexión que haga con otros niños que hayan atravesado situaciones similares por la enfermedad. La necesidad de socializar entre iguales para sentir que forma parte y como un medio de inserción social es de gran ayuda para estos niños.

✓ Necesidad de comunicarse

Toda persona tiene necesidad de expresarse, de ser escuchado y de escuchar. Los niños con leucemia no son la excepción. Debido a su situación, esta necesidad puede verse incrementada en muchos casos, pues necesitan sentir que no están solos. Por ejemplo, Grau (2002) propone como estrategia de ayuda emocional para niños con cáncer que se les permita desahogar su ira y expresar sus sentimientos de tristeza.

✓ Necesidad de ayudas técnicas y asistenciales

A consecuencia de la leucemia y de los tratamientos aplicados, el niño puede presentar ciertas dificultades de movilidad, trastornos en el lenguaje, enlentecimiento de las funciones cognitivas, etc. (Bernabeu, Fournier, García-Cuenca, Moran, Plasencia, Prades y Cañete, 2009), haciéndose necesarias las ayudas técnicas para desplazarse, la adaptación física de ciertos espacios o los programas de actividad física. De igual modo, puede ser necesario el apoyo de profesional cualificado como fisioterapeutas, psicólogos, logopedas, terapeutas ocupacionales, etc., para minimizar las posibles secuelas y favorecer el proceso de recuperación.

✓ Necesidad de educación

A partir de la Carta Europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos de 1986, se ve marcada la necesidad que tienen los niños con leucemia de proseguir con su formación escolar y de beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición. La educación es un nexo de inserción social y su

éxito repercute en la calidad de vida que en su adultez tendrán (Lizasoáin, 2005). Asimismo, el asegurar la continuidad durante la enfermedad les transmite un mensaje de esperanza en el futuro y les permite desarrollar sus habilidades sociales y cognitivas (Martínez y Bautista, 2013).

✓ Necesidades del contexto social

El diagnóstico del cáncer y el discurrir de la enfermedad van a tener repercusiones directas en el entorno del niño. A estas edades, dicho entorno lo componen principalmente la familia (padres, hermanos, abuelos...) y la escuela (maestros, grupo de amigos, etc.). Por otro lado, como se señaló anteriormente, cada uno de ellos va a influir en el enfermo y en la forma en que este afronte el proceso de recuperación. Por esta razón, la detección de sus necesidades es fundamental en una perspectiva de atención integral a la persona.

• La familia del niño enfermo

Como señala Grau, “cuando un niño enferma, también la familia enferma con él” (2003, p. 13). El afrontamiento de la enfermedad por cada uno de sus miembros, y de la familia como un todo, va a depender en gran medida de los apoyos con los que cuenten, la personalidad de cada uno, el grado de madurez, las creencias religiosas, la experiencia con la enfermedad y la evolución de la misma. De un modo u otro, todos los miembros de la familia se van a ver afectados por el cáncer en los distintos ámbitos de su vida, por lo que requerirán ayuda tanto a nivel psicológico, como social e incluso económico (González, 2005).

• Necesidad de apoyo psicológico y emocional

La familia, al igual que el enfermo, va a atravesar una serie de fases en el proceso de afrontamiento emocional de la leucemia (que serán diferentes para cada uno de los miembros). El diagnóstico produce un impacto a nivel psicológico muy fuerte, por lo que pueden experimentar ansiedad, rechazo, ira, impotencia, trastornos en el

estado de ánimo, etc. Durante los tratamientos es posible que aparezcan rasgos depresivos, inseguridad, miedos... que irán dando paso a la aceptación de la enfermedad. Todas estas emociones son normales, pero si no se gestionan adecuadamente van a repercutir negativamente en el curso de la enfermedad y la calidad de vida del niño, pudiendo darse conductas de sobreprotección excesiva, contagio emocional, etc. Es importante tener presente que no todos los niños se curan y que en estos casos la familia va a necesitar de igual modo una serie de apoyos para el afrontamiento de la pérdida.

- **Necesidad de información, formación y orientación**

Diversos estudios, como el realizado por Pilar González (2005), revelan la demanda de las familias de información y formación más específica, detallada y adaptada a lo largo del proceso de enfermedad. “El ajuste del niño al cáncer puede asociarse con la conducta de los padres, pero a menudo estos desconocen cómo ayudar a sus hijos a afrontar la enfermedad y los procedimientos médicos a los que deben someterse” (Méndez et al., 2004, p. 145). Por ello, el brindarles la información en términos adecuados y responder a todas sus inquietudes es fundamental para reducir en cierta medida la incertidumbre ante la leucemia, favorecer la gestión de emociones y aumentar su capacitación para atender adecuadamente al hijo (durante la hospitalización y una vez en el hogar). De igual modo, va a permitir que la familia a su vez proporcione información y apoyo, tanto al niño como al resto del entorno social (hermanos, abuelos, maestros, amigos, etc.), evitándose así conductas inadecuadas como la limitación de la actividad física del niño enfermo, entre otras.

- **Necesidad de socialización e interacción**

Estudios empíricos sobre el cáncer pediátrico muestran que la falta de apoyo social percibido por los padres, se asocia con un mayor riesgo de angustia y psicopatologías (García y Day,

2009). A pesar de ello, las relaciones sociales, las actividades recreativas y las interacciones con amigos y familiares se reducen drásticamente, aislando a los padres y hermanos de aquellos que en situaciones normales serían su apoyo. La aparición de la leucemia, con las frecuentes hospitalizaciones, trae consigo una alteración en el núcleo familiar, que debe adaptarse a las exigencias de la enfermedad. Resulta imposible planificar la vida familiar, profesional y social a corto plazo. Las prioridades cambian, y lo hacen también las rutinas familiares, la asignación de papeles, las actividades recreativas y las celebraciones. A todo lo anterior, se puede sumar un sentimiento de culpa por disfrutar o no estar con el enfermo y el posible alejamiento de amigos y familiares que se sienten “incómodos” “demasiado tristes” o “con miedo a hablar de la enfermedad” (Grau y Espada, 2012).

- **Necesidad de ayudas económicas**

Cuando un hijo enferma de leucemia la familia se encuentra con una serie de gastos económicos imprevistos que van más allá de los tratamientos sanitarios y que tienen repercusiones directas en su calidad de vida.

Desde pelucas que ayuden al niño a recuperar su autoestima y relacionarse, hasta alimentos ecológicos recomendados por los médicos. Productos para el cuidado de la piel (muy debilitada tras los tratamientos), traslados frecuentes al hospital (durante las revisiones con el niño, y mientras dura su hospitalización), necesidad de ayudas técnicas, ropa (a lo largo de la enfermedad el niño gana y pierde peso bruscamente como consecuencia de los tratamientos), alojamiento para los padres mientras dura la hospitalización, medicamentos, etc. (Lansky, Cairns, Clark, Lowman y Trueworthy, 1979). A todo ello hay que sumarle el hecho de que uno de los progenitores debe asumir el rol de “cuidador principal”, permaneciendo con el niño en el hospital, para lo que pide una reducción de la jornada laboral o excedencia. La Seguridad Social no cubre todos ellos, por lo que la familia debe asumir unos gastos que tienen un fuerte impacto en su economía.

- **Necesidad de mantener la vida de pareja y ajustar las dinámicas familiares**

Desde la aparición de los primeros síntomas, seguido del tratamiento e intervención, la familia sufre un desajuste organizacional y socio emocional.

En la vida conyugal se observan distintas reacciones. Algunas son positivas y otras problemáticas. Hay parejas que ante esta crisis se unen más y forman un equipo de mutua ayuda, comprensión y aprecio (Grau, 2002). Sin embargo, en otras parejas la relación se ve mermada por distintas percepciones de la situación. Por ejemplo, algunos de ellos consideran desproporcionada la carga por cuidar del niño enfermo ellos solos, otros que debido a las formas de reacción ante la enfermedad y la toma de decisión frente a los procesos se enfrentan, y hay otros que temen seguir con su vida normal por su hijo (Grau, 2002).

Los hermanos también se ven afectados notablemente ante esta situación, pues se les suele desplazar. Algunos de ellos empiezan a sentir sentimientos de ira hacia su hermano o padres, y otros que se sumen en la tristeza, culpa y preocupación total.

- ✓ **El contexto escolar del niño enfermo**

La escuela es una institución social muy importante en la vida del niño. Cuando un miembro se ve afectado por una enfermedad que ocasiona faltas prolongadas y repetitivas, además de distintos cambios en la imagen personal; se vuelven necesarios ciertos ajustes para dar una respuesta adecuada a las necesidades propias del niño enfermo y del resto de los agentes educativos, de forma que se asegure la continuidad y la reincorporación adecuada del niño a la escuela.

- **Necesidad de preparación emocional**

Cuando un miembro de la clase empieza a faltar por medianas y largas temporadas, sus

compañeros se preguntan qué es lo que le ocurre. Es necesaria la preparación emocional de la clase para que la afectación emocional no sea tan grande. Por ejemplo, los maestros deben estar listos para enfrentarse a preguntas por parte de sus demás alumnos y para ser apoyo emocional en todo el proceso de la enfermedad. Los compañeros deben estar preparados para aceptar y comprender la enfermedad de su amigo y hasta de la posible muerte.

- **Necesidad de información y formación**

Informar a los maestros acerca de la enfermedad y el curso que ésta sigue en la vida de su estudiante es importante para mantener el nexo entre el niño y la escuela. Los médicos son responsables de brindarle información específica al maestro sobre la situación de los niños y las secuelas que el tratamiento dejará implicadas en el proceso de aprendizaje, teniendo siempre presente el respeto a la intimidad de la familia (Grau, 1998). Es necesario, pues, que el maestro analice la situación y prevea el apoyo que van a requerir tanto él como los compañeros.

- **Necesidad de ayudas técnicas**

Algunas de las secuelas del tratamiento de la leucemia requerirán de adaptaciones, significativas (modificaciones de los elementos prescriptivos del currículo) y no significativas (modificaciones de acceso al currículo y a los espacios físicos, evaluación y empleo de recursos), según el grado de afectación.

- **Intervención psicopedagógica desde el modelo de atención integral centrada en la persona**

El modelo centrado en la persona busca dar a la persona en cuestión autonomía en la vida diaria, y autodeterminación en la toma de decisiones que involucren su proyecto de vida (Rodríguez, 2013) de manera personalizada (López et al., 2004). Además, Rodríguez hace mención al importante cambio del objetivo médico de “cuidar a largo plazo” en contraste al anterior que era “curar”.

El cáncer es un hecho circunstancial en la vida del niño. El niño continúa siendo niño, es decir, sigue su proceso evolutivo y madurativo, que debe verse afectado lo menos posible por la enfermedad. Por eso es importante trabajar para integrar la enfermedad en la vida normal del niño y, por tanto, en la vida normal de su familia. (López-Ibor, 2009, p. 282)

La importancia de brindar una atención integral centrada en la persona es fundamental para alcanzar unos estándares óptimos en la calidad de vida tanto del niño con cáncer como de la familia, profesores, compañeros, etc.

Este modelo resulta beneficioso, también, debido a que afrontar el cáncer pediátrico desde un abordaje exclusivamente médico es imposible. Con la enfermedad se ve alterada no solo la salud del paciente sino toda su vida, afectando también al funcionamiento del núcleo familiar. Debido a ello se requerirá más de una única intervención y resultará imprescindible introducir estrategias que den respuesta a los aspectos emocionales, psicológicos, sociales, educativos (Celma, 2009).

• Respuesta legislativa

Para que las necesidades anteriormente mencionadas se vean atendidas y tanto el niño enfermo como la familia puedan seguir desarrollándose con la mayor normalidad posible (dentro de lo negativo de la situación), es necesario un marco legal que salvaguarde sus derechos.

Aunque la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) hace alusión implícita a los menores, unos años después se crea la Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959) que recoge diez principios inherentes a la infancia y de obligado cumplimiento. A partir de ella, en 1986 el Parlamento Europeo aprueba la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado que, a día de hoy, supone una referencia también fuera de la Unión Europea. En esta misma línea surge la Carta Europea para la Atención Educativa de los niños y adolescentes enfermos (Lizasoáin, 2007; Agencia

de la ONU para los Refugiados, 2017). Teniendo este marco de referencia, cada país legisla con mayor o menor grado de concreción, abordando aspectos como la continuidad educativa del menor, la reducción de la jornada laboral de los padres y/o el acceso a prestaciones económicas.

✓ Personas y profesionales implicados en la atención

Para que la atención al niño enfermo de leucemia y a su familia sea verdaderamente integral y desde un modelo de intervención centrada en la persona, es imprescindible la participación de un gran y variado número de profesionales y agentes que van a procurar no solo la curación de la enfermedad sino también la mejora de la calidad de vida presente y futura del niño y su familia. Como se señaló anteriormente y en palabras de López-Ibor, el objetivo ha evolucionado “desde curar al niño «a cualquier precio» a trabajar para que el niño y adolescente curados de un cáncer lleguen a ser adultos sanos no solo desde el punto de vista físico sino también psíquico, social y espiritual” (2009, p. 281).

Así, junto al equipo multidisciplinar formado por profesionales relacionados con el ámbito sanitario, social y educativo, es necesaria la actuación de otros agentes que resultan determinantes en la calidad de vida del niño y de su familia: los voluntarios que tratan de cubrir la necesidad de ocio de los niños en los hospitales; las asociaciones; los compañeros y amigos; otros familiares (los abuelos y tíos pueden cuidar a los hermanos del enfermo, para que no se sientan olvidados, hacer turnos en el hospital para que los padres puedan dedicar tiempo al resto de hijos o la pareja, ofrecer apoyo emocional, acompañamiento, distracción, etc.); e incluso puede ser necesario un apoyo o acompañamiento espiritual según su credo (tanto por lo duro de la enfermedad como por el hecho de que la muerte del niño es, por desgracia, una posibilidad realista). Todos ellos van a configurar la red de apoyo de la familia.

Hay que tener en cuenta que muchas familias y el propio enfermo pueden sentir rechazo hacia

los profesionales que realizan el diagnóstico y los tratamientos, por lo doloroso de los mismos, la angustia y el miedo a la enfermedad: “venía con la bata, psicóloga de la Asociación del Cáncer, y yo... no quería verla, no quería hablar con ella” (fragmento de entrevista recogida en González, 2005, p. 7).

Como se viene señalando, cada niño y cada familia tendrá unas necesidades distintas que deben ser cubiertas. En palabras de López-Ibor “Hay que adaptar el hospital al niño, no el niño al hospital” (2009, p. 283), afirmación que puede extrapolarse al resto de ámbitos y servicios. Resulta evidente que en muchas ocasiones esto no es así y responde más a criterios burocráticos y organizativos (por ejemplo, reduciéndose las actividades de ocio y aprendizaje en el hospital durante el verano por vacaciones, aunque el niño enfermo continúa necesitándolas) (González, 2005).

- **Recursos y estrategias**

- ✓ **Aspectos de hostelería**

Dada la inmunodepresión a la que se somete a los niños con leucemia y las consecuencias de la propia enfermedad y del resto de tratamientos (debilidad física, dolores, etc.) resulta imprescindible que cuenten con una habitación en el hospital para ellos solos, con un cuarto de baño dentro de ella y con la posibilidad de personalizarla a su gusto: “Yo pondría un póster de Bisbal. Y no los de Mickey Mouse” (González, 2005, p. 10). Además, durante las hospitalizaciones va a ser necesario que uno de los cuidadores permanezca con el niño y, por lo tanto, que también se le proporcione comida y una cama, un lugar en el que asearse, o incluso una vivienda temporal cerca del hospital.

En el estudio realizado por Pilar González, muchas familias manifestaron su malestar por los cambios que se producían en verano (en diversos hospitales se juntaban varias camas en una misma habitación para poder cerrar plantas y no tener que contratar a personal durante las vacaciones), el que los adolescentes enfermos

en ocasiones ingresaban en plantas de adultos en lugar de pediátricas, o la falta de atención y delicadeza con el cuidador que “vivía” en el hospital con el niño (González, 2005).

- ✓ **Red de apoyos sociales: asociaciones, voluntarios y familia**

Para el enfermo, el conocer a niños que han vivido o están viviendo lo mismo que él puede tener efectos muy positivos, reduciendo el estrés y repercutiendo directamente en su estado anímico. Las asociaciones de padres que están pasando por la misma situación, voluntarios y profesionales, además del apoyo psicológico pueden ofrecer orientación, acompañamiento, casas de acogida durante las hospitalizaciones y ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas, etc.), favorecer la socialización de los padres ayudándoles a lidiar con el sentimiento de culpa, organizar actividades lúdicas para los niños (por su condición no siempre pueden asistir con el resto de enfermos pediátricos a las organizadas en el hospital) y reforzar su proceso educativo.

- ✓ **Servicios educativos**

De acuerdo a las necesidades educativas ya mencionadas se llevará a cabo una serie de procesos para dar una óptima respuesta a este aspecto, garantizando, así, una atención integral para todos los agentes implicados. Estas intervenciones estarán enmarcadas en dos grandes campos de acción: la pedagogía hospitalaria y el centro escolar de referencia.

- ✓ **Pedagogía hospitalaria**

La pedagogía hospitalaria, según Olga Lizasoáin (2009, p. 86), es: “La rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que se procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece”.

La pedagogía hospitalaria tiene como objetivos, más allá del currículo escolar, brindar apoyo emocional al niño y la familia, disminuir la ansiedad, mejorar su adaptación a la hospitalización, fomentar la actividad para un mejor aprovechamiento del tiempo libre y relaciones sociales, y proporcionar seguridad al niño y su familia (Alonso, García y Romero, 2006).

Debido a su gran alcance y al carácter personalizado en el que se basa la intervención que proponemos, se explicarán, a nivel general, las características de esta en las distintas etapas involucradas.

✓ **Durante la hospitalización: aulas hospitalarias**

Después del diagnóstico de la leucemia, en la mayoría de casos se procede a la hospitalización para la aplicación de los distintos tratamientos oncológicos.

Con la intención de dar respuesta a la necesidad de educación y no ver frustrado el proceso de enseñanza-aprendizaje, en los hospitales se han incorporado aulas que albergan en el día a día a niños y adolescentes para aprovechar educativamente su tiempo libre.

Las actividades en el aula hospitalaria siguen lo establecido por el currículo, ajustándose a las situaciones particulares de cada caso por medio de la adaptación pertinente a la mirada del docente a cargo en coordinación con el centro de referencia.

Con la finalidad de atender de manera integral al alumno, se realizan actividades lúdicas, una orientación personal (estrategias de adaptación) con la colaboración de voluntarios y las familias.

✓ **Después de la hospitalización: atención domiciliaria**

Al ser la educación un derecho, los niños con cáncer al volver a casa después de una ardua batalla farmacológica se ven indispuestos para volver al centro de estudios. La atención

domiciliaria debe articularse desde el centro de referencia (Serradas y Ortiz, 2001, citado por López y Fernández, 2006) en coordinación con la familia. Suele ser por periodos cortos, ya que la vuelta al colegio está próxima.

• **Centro escolar de referencia**

✓ **Formación a la comunidad educativa: alumnos, familias y docentes**

La reintegración del niño o la niña con leucemia en la escuela supone un gran reto a nivel social, en el que confluyen distintas emociones. Para que este proceso sea exitoso, como se mencionó anteriormente, se necesita una coordinación por parte de los agentes implicados.

La preparación del profesorado del centro de origen es de suma importancia, con el fin de que puedan dar respuesta a las distintas necesidades del niño en la escuela. Para ello, existen programas de formación a estos docentes, que deberán adaptarse a la individualidad del caso. Según el estudio llevado a cabo por Deasy-Spinetta e Irving en 1993 (en Grau, 2005) y Martínez y Bautista (2013), algunas de las actuaciones que los maestros deberían tener son:

- Estar pendientes de la salud del niño acompañando a la familia. Si es posible, visitarlos durante la hospitalización y antes del regreso a la escuela.
- Mantener una actitud positiva siendo sensible a sus necesidades y sin mostrar lástima.
- Mostrarse disponible y con actitud colaborativa, tanto con la familia como con los distintos profesionales que atienden al niño (sanitarios y educativos).
- Conocer sobre el tipo de cáncer, tratamientos y efectos secundarios.
- Informar al resto de docentes y alumnos de las necesidades del niño, respetando el criterio familiar y su privacidad.

- Animar a los compañeros de clase a mantener el contacto durante las ausencias escolares y prepararlos (previa autorización de los padres) para su reincorporación.
- Valorar las posibles dificultades que se presenten, tanto a nivel académico, como en la relación con los compañeros y las alteraciones emocionales.
- Ajustar la programación a las necesidades del niño, elaborando las adaptaciones pertinentes desde una perspectiva lo más normalizadora y participativa posible.

Las adaptaciones curriculares individuales y las adaptaciones de acceso que deban llevarse a cabo van a depender de cada caso concreto. Grau (2005) señala algunos de los ámbitos en los que pueden aparecer dificultades de aprendizaje, afectando a la lectoescritura, matemáticas, audición, lenguaje y psicomotricidad:

- Desarrollo del lenguaje.
- Coordinación motora fina y gruesa.
- Memoria a corto y largo plazo.
- Recuperación, y procesamiento de la información.
- Problemas para mantener la atención y concentración.

- Velocidad grafomotora.
- Madurez social.

Por otro lado, existen diversos programas que ayudan al niño a reincorporarse a la escuela y en los que se trabajan distintas estrategias para afrontar la realidad, vencer el miedo de volver, reforzar la autoestima, y habilidades sociales.

CONCLUSIONES

Como vemos, una atención psicopedagógica de calidad al niño enfermo de leucemia y a su familia, pasa indiscutiblemente por situarles en el centro de todo el proceso. Ello implica escuchar de primera mano sus necesidades y plantear una intervención holística e individualizada, a través del trabajo cooperativo, que salvaguarde sus derechos fundamentales y proteja su niñez.

Finalmente, cabe resaltar que la situación en el Perú es otra, pues los estándares de calidad de vida se ven alterados por la realidad de pobreza y centralización de los servicios sanitarios. La intención final del artículo es de brindar aportes del modelo centrado en la persona para la mejora de la calidad de vida en esta población vulnerable, pudiendo ser empleada, con los ajustes pertinentes, a la atención de las distintas enfermedades neoplásicas y crónicas.

REFERENCIAS

- Alonso, L., García, D. y Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad escolar. *Educere*, X (34), pp. 455-462.
- American Cancer Society (2016). *¿Qué es la leucemia linfocítica aguda?*
- Agencia de la ONU para los Refugiados (2017). *¿En qué consisten los derechos del niño hospitalizado?* UNHCR ACNUR Comité español. Recuperado de: <https://eacnur.org/blog/en-que-consisten-los-derechos-del-nino-hospitalizado/>
- Asociación Linfoma, Mieloma y Leucemia. (20 de febrero de 2017). *Tipos de tratamiento para la Leucemia Linfoblástica Aguda Infantil*. AEAL. Recuperado de: <http://www.aeal.es/leucemia-linfoblastica-aguda-espana/6-tipos-de-tratamiento-para-la-leucemia-linfoblastica-aguda-infantil/>
- Bernabeu, J., Fournier, C., García-Cuenca, E., Moran, M., Plasencia, M., Prades, O. y Cañete, A. (2009). Atención interdisciplinar a las secuelas de la enfermedad y/o tratamientos en oncología pediátrica. *Psicooncología*, VI (2-3), pp. 381-411.
- Cabrera, P., Urrutia, B., Vera, V., Alvarado, M. y Ver-Villarroel, P. (2005). Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, X (2), pp. 115-124.
- Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología*, VI (2-3), pp. 285-290.
- Declaración de los Derechos del Niño. Resolución 1386 (XIV) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. 20 de noviembre de 1959. Recuperado de: <https://www.cidh.oas.org/Ninez/pdf%20files/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III) de la Organización de las Naciones Unidas. París, Francia. 10 de diciembre de 1948. Recuperado de: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (s. f.). (22 de octubre de 2017). *Cáncer infantil en cifras*. Recuperado de: <http://cancerinfantil.org/cancer-en-ninos-y-adolescentes/ninos-con-cancer-en-cifras/>
- García, R. y Day, C. (2009). Family Partnership model as a framework to address psychosocial needs in pediatric cancer patients. *Psicooncología*, VI (2-3), pp. 357-372.
- González, P. (2005). Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. *Nure Investigación* (16).
- Grau, C. (1998). La escuela inclusiva y el niño oncológico. *V Congreso internacional de organización escolar*. Madrid.
- Grau, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, V (2), pp. 87-106.
- Grau, C. (2003). Necesidades educativas especiales derivadas de problemas crónicos de salud. En Gallego, J. L. & Fernández, E. *Enciclopedia de educación infantil*, Vol. II, pp. 781-804. Archidona: Aljibe.
- Grau, C. (2005). La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer. *Revista Bordón*, LVII (1), pp. 47-58.
- Grau, C. y Espada, M. D. (2012). Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. *Psicooncología*, IX (1), pp. 125-136.
- Lansky, S., Cairns, N., Clark, G., Lowman, J. M. & Trueworthy, R. (1979). Childhood Cancer: Nonmedical Cost of the Illness. *Cancer* (43), pp. 403-408.
- Lizasoáin, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios sobre Educación* (9), pp. 189-201.
- Lizasoáin, O. (2007). Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria. *Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela*. Los Teques.

- Lizasoáin, O. (2009). Similitudes y diferencias con nuestros colegas. En Arrieta, M. *Apuntes de Pedagogía Hospitalaria: Memoria del primer diplomado en pedagogía hospitalaria*, pp. 84-96. México: Administración Federal de Servicios Educativos.
- López, I. y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación* (341), pp. 553-577.
- López-Ibor, B. (2009). Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. *Psicooncología*, VI (2-3), pp. 281-284.
- López, M., Marín, A. & de la Parte, J. (2004). La Planificación Centrada en la Persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. SIGLOCERO: *Revista Española Sobre la Discapacidad Intelectual*, XXXV (II) (210), pp. 45-55.
- Martínez, A. y Bautista, A. (2013). *Vivir aprendiendo. Protocolo de actuación para alumnos con cáncer*. Asociación de Familias de Niños con Cáncer de Castilla-La Mancha.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, I (1), pp. 139-154.
- Penón, S. (2006). El juego y el juguete y el niño hospitalizado. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa* (33), pp. 122-131.
- Peris, R., Pardo, E., Muñoz, A., Sayas, N. & Valero, S. (2017). *Cáncer infantil en España. Estadísticas 1980-2016. Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP)*. Valencia: Universitat de València.
- Rodríguez, P. (2013). La atención integral y centrada en la persona. *Papeles de la Fundación*, (1). Fundación Pilares para la autonomía personal.

ASPECTOS SOCIOEMOCIONALES EN ADOLESCENTES CON TALENTO MATEMÁTICO RESIDENTES EN LIMA

SOCIAL-EMOTIONAL ASPECTS IN ADOLESCENTS
WITH MATHEMATICAL TALENT LIVING IN LIMA

Jennifer Yucra Camposano
jenniferyucrac@gmail.com

“El respeto de la diversidad y de la especificidad de los individuos constituye, en efecto, un principio fundamental que debe llevar a proscribir toda forma de enseñanza normalizada”.
(Delors, 1996, p. 59)

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo - comparativo, con el objetivo de comparar la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes con talento matemático según sexo. Los participantes fueron 16 varones y 13 mujeres, con edades de 12 a 16 años, residentes en Lima y procedentes de la capital y provincias. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de Autoestima para niños y adolescentes de Coopersmith-SEI y la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein. Los resultados en general muestran niveles bajos de autoestima y niveles promedio de habilidades sociales tanto en varones como en mujeres. Siendo las mujeres quienes presentan mayores expectativas con las experiencias en el ámbito académico y se encuentran más satisfechas con su rendimiento en las matemáticas. Sobresaliendo también en las habilidades para defender sus derechos, negociar, abstenerse de peleas físicas y/o verbales. Así como para establecer objetivos, resolver problemas según la relevancia, tomar decisiones y concentrarse en una tarea.

PALABRAS CLAVE

Adolescentes, talento, matemáticas, autoestima, habilidades sociales.

ABSTRACT

A descriptive and comparative study is conducted in order to compare the self-esteem and social skills in adolescents with mathematical talent according to their sex. The participants were 16 men and 13 women, between the ages of 12 and 16 years old, living in Lima and coming from the capital and provinces. The Self-Esteem Inventory (SEI) to children and adolescents by Coopersmith and the List of Checkup of Social Abilities by Goldstein were used as instruments. The results in general, show low levels of self-esteem and average level of social skills in men and women. Women present higher expectations in the terms of study and they are more satisfied with their performance in mathematic. Also, they have skills developed in the defend of their rights, negotiate, avoid physical and/or verbal fights. As well as to establish goals, solve problems according to the importance, take decisions and the skills of focus in a task.

KEYWORDS

Adolescents, talent, mathematic, self-esteem, social skills.

En el año 2015 se llevó a cabo el Foro Mundial sobre la Educación, donde los representantes de la comunidad mundial de la educación firmaron la Declaración de Incheon y, en la que uno de los objetivos para el desarrollo sostenible propuesto, pasa a ser el objetivo universal y único para la educación, para cuyo cumplimiento, los países se comprometen a “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (UNESCO, 2017, p. 9).

Actualmente, la inclusión educativa es un tema que tiene gran relevancia en todo el mundo y está siendo considerada en las diferentes políticas educativas. Asimismo, se están haciendo intentos por ofrecer propuestas educativas más efectivas a todos los niños y adolescentes, independientemente de sus condiciones, características personales o sociales (Murillo y Martínez, 2017).

El objetivo que percibe la educación inclusiva es permitir que tanto docentes como estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un reto y una oportunidad para enriquecer las formas de aprender y enseñar (UNESCO, 2008).

O, como señala Murillo y Duck (2017), el propósito de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio abanico de necesidades de aprendizaje en ambientes formales de la educación. La educación inclusiva más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa un modelo que debe servir para analizar cómo transformar los diversos sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con la finalidad de responder a la diversidad de los estudiantes.

Específicamente, en relación a los participantes considerados en el presente estudio: adolescentes talentosos, la educación en esta área es un tema que se puede escuchar de manera frecuente entre maestros y psicopedagogos cuando se analizan diagnósticos de este tipo. Pese a ello, en diversas ocasiones, la falta de conocimiento del tema y la mirada errada y confusa que pueden tener las personas con los niños y adolescentes con facilidades para aprender, con habilidades sobresalientes o con talentos específicos, causa errores que no permiten el desarrollo normal en la vida de estas personas (Segura, 2012).

Todas las personas tienen derechos, y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos está planteado, en cuanto a brindar condiciones óptimas para el desarrollo de la personalidad y de las capacidades de todos los seres humanos, no se puede omitir el hecho de que las personas talentosas existen, que se les debe mostrar la misma atención que a las que no lo son, que las habilidades o talentos por los que sobresalen pueden ser valoradas, atendidas y estimuladas. Hay que modificar la concepción errada que solo las personas que necesitan ayuda curricular son únicamente aquellas que presentan algún tipo de dificultad para el aprendizaje. Las personas con algún talento específico tienen también el derecho de recibir el apoyo que necesitan y, sobretodo, la orientación para que se puedan desarrollar como las demás personas (Segura, 2012).

Si se habla del talento matemático, habilidad que se considera en el grupo de participantes de la

presente investigación, si bien en el pasado se ha reflexionado sobre el talento de los matemáticos profesionales, los estudios sistematizados de niños superdotados en las áreas de matemáticas tienen un desarrollo relativamente reciente, centrándose en: la caracterización del talento matemático, el establecer mecanismos de identificación y ofrecer alternativas de intervención (Castro, 2008).

Haciendo énfasis en la caracterización del talento matemático, encontramos que algunos investigadores (Krutetskii, 1976; Greenes, 1981; Pasarín, Feijoo, Díaz & Rodríguez, 2004) se han preocupado por observar y analizar el pensamiento característico de este tipo de estudiantes en diferentes actividades de resolución de problemas, resultando que algunas de ellas están relacionadas con la invención de problemas o aspectos de inteligencia (Benito, 1996; Espinoza, Lupiañez y Segovia, 2016).

Sin embargo, hay que considerar que para el desarrollo integral de niños y adolescentes con talento matemático los aspectos psicológicos como la estima propia y las interacciones sociales saludables con los diferentes medios en los que se desenvuelven también son de suma importancia.

Por un lado, porque la autoestima es el componente de valoración de sí mismo, comprendiendo por concepto de sí mismo, qué somos y qué pensamos de quienes somos, de manera consciente o subconsciente respecto a las características psicológicas y físicas en cuanto a creencias, valores, necesidades, motivaciones, cualidades y defectos (Branden, 2009). Y, por el otro, porque las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2009).

Es por ello, que se considera de relevancia poder identificar los aspectos socioemocionales de adolescentes con talento matemático y, compararlos entre varones y mujeres. Lo cual se plantea como objetivo en el presente estudio.

• Método

✓ Participantes

Los participantes del presente estudio fueron adolescentes, de ambos sexos, con edades de 12 a 16 años, procedentes de Lima y provincias, residentes en Lima, pertenecientes a una institución especializada en la identificación e intervención de adolescentes con talentos diversos. Para fines de la investigación se trabajó solo con los adolescentes talentosos en el área de matemáticas (29).

El tipo de muestreo fue no probabilístico-intencional, puesto que del subgrupo poblacional no todos tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Asimismo, para el marco muestral, se consideraron los criterios de inclusión siguientes: adolescentes identificados con talento matemático, vivir en la ciudad de Lima, estar matriculado y contar con asistencia regular a la institución donde se realizó el estudio. En la Tabla 1, se presenta la distribución de participantes según sexo.

Tabla 1

Distribución de adolescentes con talento matemático según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	13	44.80
Masculino	16	55.20
Total	29	100.00

✓ Instrumentos

Se hizo uso de técnicas indirectas de recolección de datos; es decir, se aplicaron instrumentos que permitieron obtener información sobre la muestra de estudio en relación a las variables de autoestima y habilidades sociales (Sánchez y Reyes, 2015).

En cuanto a los instrumentos como herramientas específicas en el proceso de recojo de información, se emplearon las siguientes:

a. Inventario para niños y adolescentes de Autoestima de Coopersmith-SEI

Este instrumento fue elaborado por Coopersmith (1976); posteriormente, Panizo en el año 1986 realizó la traducción y validación para ser utilizado en nuestro medio.

Fue creado con el objetivo de identificar las actitudes de valoración hacia uno mismo en cuatro áreas específicas: área de interés personal, área social, área familiar y área académica. Cada una de estas áreas evaluadas corresponde a las subescalas del instrumento denominadas:

Sí mismo general; el cual está referido a las actitudes que presenta el y/o adolescente frente a la propia experiencia valorativa y la autopercepción sobre sus características físicas y psicológicas.

Social-pares; referida a las actitudes del sujeto en su entorno social frente a sus amigos o compañeros.

Hogar-padres; hace referencia a las experiencias y/o actitudes en el medio familiar con relación a la convivencia con los padres.

Escuela; relacionada con las vivencias en el interior de la escuela y sus expectativas con relación a la satisfacción del propio rendimiento académico.

El Inventario de Autoestima para niños y adolescentes de Coopersmith-SEI consta de 58 ítems, de los cuales 50 se orientan a evaluar el nivel de autoestima en las áreas pertenecientes al instrumento y los 8 ítems restantes miden las respuestas socialmente esperadas, que conforman la escala de mentiras de la prueba (si es un puntaje superior a 4 se invalida la prueba).

El instrumento es aplicable a sujetos de 8 a 15 años, presenta alternativas de respuestas dicotómicas: verdadero o falso, el tiempo de aplicación del inventario es de aproximadamente

de 20 a 30 minutos y puede darse de forma individual o colectiva.

- **Validez y confiabilidad de adaptación**

En el año 1986 Panizo realizó la validez de contenido y de constructo del instrumento.

La validación de contenido la realizó por medio del método de criterio de jueces. Mientras que el proceso de validación de constructo a través de la correlación ítem - sub test, determinando una correlación significativa al nivel de $p < .001$ para todos los ítems de la prueba.

La confiabilidad fue comprobada por el método de mitades. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0.78.

b. **Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein**

El instrumento fue elaborado por Arnold Goldstein en la ciudad de New York en el año de 1978. En 1983 fue traducida al español por Vásquez y, adaptada en la ciudad de Lima por Tomás (1995), tanto para una muestra de escolares como en una de estudiantes universitarios.

La prueba tiene como objetivo principal determinar las competencias y deficiencias que tiene una persona en sus habilidades sociales, además de identificar el tipo de habilidades sociales, personales e interpersonales que ha desarrollado y en qué tipo de situaciones emplea este tipo de habilidades. Asimismo, puede ser aplicada a sujetos de 12 años en adelante, está compuesta de 50 ítems en una escala de 1 a 5 agrupados en seis áreas distintas (Goldstein et al., 1989). Las áreas del instrumento son las siguientes:

I. Primeras habilidades sociales

Son aquellas habilidades básicas para interactuar con los demás.

II. Habilidades sociales avanzadas

Relacionadas con un nivel de interacción avanzado.

III. Habilidades relacionadas con los sentimientos

Habilidades para comprender y expresar los propios sentimientos, así como de los demás.

IV. Habilidades alternativas a la agresión

Implica las habilidades utilizadas para defender los derechos, emplear el autocontrol, sin realizar conductas agresivas.

V. Habilidades para hacer frente al estrés

Referidas a las habilidades para el manejo de situaciones difíciles y de tensión.

VI. Habilidades de planificación

Son aquellas habilidades que relejan la capacidad para tomar la iniciativa en diferentes situaciones, tomar decisiones, establecer objetivos y resolver problemas.

- **Validez y confiabilidad de adaptación**

En el año 1995, Tomás realiza el análisis de ítems del instrumento, encontrando correlaciones estadísticamente significativas ($p < .05$), ($< .01$) y ($p < .001$), quedando la versión original con todos sus ítems completos.

Las escalas componentes de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales obtuvieron una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p < .001$) con la Escala Total de Habilidades Sociales; es decir, todas contribuyen de una manera altamente significativa a la medición de las habilidades sociales. Los coeficientes de correlación de los componentes de las habilidades sociales oscilan de 0.739 a 0.871.

Por otro lado, se determinó la confiabilidad mediante el test-retest, la cual fue calculada mediante el coeficiente de correlación producto - momento de Pearson, obteniéndose una " r " = 0.61 y una " t " = 3.01, que es estadísticamente significativa ($p < .01$), el tiempo transcurrido entre el test y el retest fue de

4 meses. Asimismo, con la finalidad de incrementar la predicción de la confiabilidad, mediante el método de consistencia interna, se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de correlación " r " = 0.92.

✓ Procedimiento

Las evaluaciones fueron realizadas por la investigadora del estudio. Los instrumentos se aplicaron a los participantes dentro del aula de clases de una institución especializada en el diagnóstico de talentos diversos de la ciudad de Lima, informando tanto a los participantes como a sus padres acerca de los objetivos de la evaluación.

La participación fue de forma voluntaria y anónima, firmando el consentimiento informado que garantiza la confiabilidad de los datos proporcionados. Luego de aplicados los instrumentos, no se consideró en el análisis los instrumentos que: no referían información sobre el sexo, tenían omisiones, respuestas de dos o más alternativas marcadas en un ítem y, aquellos en los que se optaba por la misma alternativa en la mayoría o totalidad de los ítems.

• Resultados

✓ Autoestima en adolescentes con talento matemático

En la Tabla 2 se observa que tanto el grupo masculino como femenino presentan medias bajas en las áreas de la autoestima, representando el nivel bajo de autoestima en los adolescentes con talento matemático.

Los coeficientes de Shapiro-Wilk ($S-W$) arrojan probabilidades estadísticamente significativas ($p < .05$), ($p < .01$) y ($p < .001$) en el grupo de adolescentes con talento matemático, lo cual justifica el empleo de una prueba no paramétrica para la comparación según sexo.

Los resultados obtenidos con la " U " de Mann-Whitney, los cuales indican probabilidades no significativas estadísticamente ($p > .05$). Asimismo, se aprecia un tamaño del efecto

pequeño en las áreas: interés personal, social, familiar y en el autoestima general.

En contraparte, se observa un tamaño del efecto fuerte ($g_{Hedges} = 0.75$) en el área académica de la autoestima, esto quiere decir que existen diferencias entre varones y mujeres con talento, siendo las mujeres quienes presentan mayores expectativas con las experiencias en el ámbito académico y se encuentran más satisfechas con su rendimiento académico en las matemáticas.

Tabla 2

Medidas descriptivas y análisis inferencial de diferencias en autoestima y sus áreas según el sexo

Áreas	Varones ($n=16$) $M(DE)$	Mujeres ($n=13$) $M(DE)$	U	z	p	g_{Hedges}
Interés personal	20.40(3.91)	21.00(1.41)	22.50	-0.23	0.82	0.23
Social	6.20(2.75)	6.50(0.71)	15.50	-0.92	0.36	0.17
Familiar	6.12(1.39)	6.50(2.12)	21.50	-0.34	0.74	0.16
Académica	6.04(1.59)	7.50(0.71)	10.00	-1.43	0.15	0.75
Autoestima general	38.76(5.82)	41.50(0.71)	19.50	-0.51	0.69	0.44

✓ Habilidades sociales en adolescentes con talento matemático

En la Tabla 3 se aprecia un nivel bueno de habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés, habilidades de planificación y en el puntaje total de las habilidades sociales en las mujeres. Y, un nivel promedio en estas habilidades en los varones.

Mientras que las primeras habilidades sociales, las habilidades sociales avanzadas y las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos se encuentran en un nivel promedio tanto en varones como en mujeres. Los coeficientes de Shapiro-Wilk ($S-W$) resaltan probabilidades estadísticamente no significativas ($p > .05$) en el grupo con talento matemático, en las áreas y escala total de las habilidades sociales, lo cual justifica el empleo de una prueba paramétrica para la comparación según sexo.

El análisis con la Prueba paramétrica “*t*” de Student, muestra probabilidades estadísticamente no significativas ($p > .05$). Siendo también el tamaño del efecto pequeño en las primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas y relacionadas con los sentimientos.

Por otro lado, se observa un tamaño del efecto fuerte en las habilidades alternativas a la agresión ($gHedges=1.13$) y las habilidades de planificación ($gHedges=0.81$). Asimismo, hay presencia de un efecto mediano (moderado) en las habilidades para hacer frente al estrés ($gHedges=0.64$) y en las habilidades sociales en general ($gHedges=0.54$). Esto refleja las diferencias entre varones y mujeres, siendo las mujeres quienes sobresalen en habilidades tanto en habilidades para la defensa de derechos, la negociación, la abstención de peleas físicas y/o verbales como para establecer objetivos, resolver problemas según la relevancia, tomar decisiones y concentrarse en una tarea.

A diferencia de los varones, las mujeres son capaces de afrontar situaciones estresantes, afrontar la vergüenza al fracaso y la presión de grupo.

Tabla 3

Medidas descriptivas y análisis inferencial de diferencias en habilidades sociales y sus áreas según el sexo

Áreas	Varones (<i>n</i> =16) <i>M</i> (<i>DE</i>)	Mujeres (<i>n</i> =13) <i>M</i> (<i>DE</i>)	“ <i>t</i> ”	<i>p</i>	<i>d</i> _{Hedges}
Primeras habilidades sociales	26.28(3.43)	26.50(7.78)	0.08	0.936	0.03
Habilidades sociales avanzadas	21.24(2.33)	21.50(2.12)	0.15	0.880	0.08
Habilidades relacionadas con los sentimientos	21.56(3.77)	23.00(9.90)	0.47	0.644	0.17
Habilidades alternativas a la agresión	33.80(4.00)	39.50(2.12)	1.97	0.060	1.13
Habilidades para hacer frente al estrés	42.84(5.84)	47.00(1.41)	0.99	0.332	0.64
Habilidades de planificación	30.92(3.86)	35.50(3.54)	1.62	0.118	0.81
Puntaje total de habilidades	176.64(16.59)	193.00(26.87)	1.30	0.205	0.54

CONCLUSIONES

Luego de realizar el análisis en el grupo de adolescentes con talento matemático, sobre las variables de estudio en la presente investigación, los resultados permiten dilucidar que en relación al autoestima comparada por el sexo, hay presencia de un *tamaño del efecto fuerte* en el área académica, esto resalta las diferencias entre varones y mujeres con talento, siendo estas últimas quienes presentan mayor expectativa con las experiencias en el ámbito académico y se encuentran más satisfechas con su rendimiento matemático.

Se observa un *tamaño del efecto fuerte* en las habilidades alternativas a la agresión y las habilidades de planificación. Se presenta también un *efecto mediano* en las habilidades para hacer frente al estrés y en las habilidades sociales en general. Esto refleja las diferencias entre varones y mujeres, siendo las mujeres quienes se caracterizan por poseer habilidades para la defensa de derechos, la negociación y el autocontrol. Así como para establecer objetivos, resolver problemas según la relevancia, tomar decisiones y concentrarse en una tarea.

En general, las habilidades sociales en la muestra de adolescentes, son adecuadas para su desenvolvimiento interaccional con su entorno, siendo ello similar a lo encontrado por Del Caño et al. (2011), quienes en una muestra de españoles con altas capacidades resaltan que los adolescentes talentosos son señalados por sus pares como líderes, con buenas relaciones sociales y prestos a ayudar a los demás. Esto se sustenta con lo referido por Reis y Renzulli (2004), quienes manifiestan que los alumnos con altas habilidades son tan bien adaptados como sus pares. Sin embargo, muchos de ellos pueden enfrentar situaciones de riesgo para su desarrollo socioemocional, especialmente cuando no encuentran entornos educativos que tomen en consideración su nivel de desarrollo intelectual y su ritmo de aprendizaje.

Por su parte, Gross (2002), quien investiga a estudiantes con resultados significativamente

superiores en pruebas de inteligencia, observa que en la mayor parte de los estudios referentes a la adaptación socioemocional han utilizado muestras que no se caracterizan por una inteligencia excepcionalmente elevada. Esto ha contribuido a reforzar la idea de que los superdotados, como grupo, no presentan mayores dificultades sociales y emocionales, caracterizándose, por el contrario, por sentimientos positivos respecto a sí mismos y comportamientos sociales que contribuyen en sus relaciones con los compañeros de clase. Sus investigaciones reportan que los estudiantes excepcionalmente inteligentes son los que afrontan mayor número de situaciones que podrán tener un impacto negativo en su desarrollo socioemocional.

Los superdotados se muestran más maduros que sus pares en cuanto a los intereses de actividades lúdicas, elección de amigos, aceptación social, miedos y visión del mundo. Aunque esta descripción no resulta tan uniformemente positiva en el caso de los superdotados con CI extraordinariamente alto, las mujeres superdotadas y los superdotados procedentes de grupos minoritarios, hay que disipar la falsa creencia de generalizar que la superdotación está asociada con una deficiente adaptación social o con una falta de socialización. Es por ello que “Las características de superdotados tienden a agruparse y a variar también de los factores favorecedores o no desde su entorno afectivo y sociocultural y de esta manera constituyen perfiles distintos” (Pérez y Domínguez, 2000, p. 89).

Por su parte, Farias y De Souza (2011), discrepan con lo encontrado en el presente estudio, puesto

que, en su investigación sobre características de habilidades sociales, afectivas y factores que inhiben o propician el desarrollo de las mismas en adolescentes brasileños talentosos, resaltaron en sus resultados: la preferencia por el aislamiento social y la timidez.

Ya diversas investigaciones realizadas hacen hincapié en el importante rol de las influencias socioculturales y ambientes innovadores para el aprendizaje. Es así que se considera el desarrollo psicológico de niños y adolescentes con talento como punto importante del ciclo vital y del proceso de interacción. Una aproximación multidimensional que incluya la autoestima, los factores sociales y otros determinantes son puntos relevantes a considerar como punto de referencia (Mönks y Van Boxtel, 1988; Mönks, 1999).

En consecuencia, con los resultados obtenidos podemos afirmar que la personalidad es diferenciada y dinámica en los adolescentes, presentándose discrepancias entre los hallazgos de las investigaciones; por un lado, hay un conjunto de investigaciones que avalan la existencia de diferencias entre estudiantes varones y mujeres con talento en algún área específica y, otro grupo, en los que no se presentan diferencias en sus hallazgos, tal como en el presente estudio.

Hay que considerar, entonces, que la autoestima y las habilidades sociales constituyen otra de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona y, su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que nos movemos y los modelos que nos rodeen (Caballo, 2009).

REFERENCIAS

- Benito, Y. (1996). *Inteligencia y algunos factores de personalidad en superdotados. Una demostración dentro del ámbito social*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Branden, N. (2009). *La autoestima día a día: Reflexiones*. Barcelona: Paidós.
- Caballo, V. (2009). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI. 8va. edición.
- Castro, E. (2008). Resolución de problemas: ideas, tendencias e influencias en España. En Luengo, R., Gómez, B., Camacho, M. &

- Lorenzo B. (Eds.). *Investigación en Educación Matemática XII*. Badajoz: Sociedad Española de Investigación en Educación Matemática, SEIEM. pp. 113-140.
- Coopersmith, S. (1976). *Estudio sobre la estimación propia*. *Psicología Contemporánea*. Madrid: Blume.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana/UNESCO.
- Del Caño, M., Palazuelo, M., Marugán, M. y Velasco, S. (2011). Socialización alta, capacidad intelectual y optimismo disposicional. *INFAD*, 1 (81), pp. 613-620.
- Espinoza, J., Lupiañez, J. y Segovia, A. (2016). La invención de problemas aritméticos por estudiantes con talento matemático. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 14 (2), pp. 368-392.
- Farias, J. y De Souza, D. (2011). Perfil de adolescentes talentosos y estrategias para su desenvolvimiento. *Psicología: Teoría e Pesquisa* 27 (4), pp. 385-392.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: Un programa de enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- Greenes, C. (1981). Identifying the gifted student in mathematic. *Arithmetic Teacher*, 28 (8), pp. 14-17.
- Gross, M. (2002). Social and emotional issues for exceptionally intellectually gifted students. En Neihart, M., Reis, S., Robinson, N. & Moon, S. (Eds.), *The social and emotional development of gifted children*. Waco, TX: Prufrock Press. pp. 19-30.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. 4ta. edición.
- Krutetskii, V. (1976). *The psychology of mathematical abilities in school children*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mönks, F. (1999). Desarrollo y educación de niños superdotados. En Sipan, A. (Coord.): *Respuestas educativas para alumnos superdotados y talentosos*. Zaragoza: Mira. pp. 173-186.
- Mönks, J. y Van Boxtel, H. (1988). Los adolescentes superdotados: una perspectiva evolutiva, en Freeman, J. (Dir.). *Los niños superdotados. Aspectos psicológicos y pedagógicos*. pp. 306-324. Madrid: Santillana.
- Murillo, J. y Duk, C. (2017). La agrupación de los estudiantes según niveles de desempeño académico. Una forma sutil de segregación. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 11(1), pp. 11-13.
- Murillo, J. y Martínez, C. (2017). Segregación social en las escuelas públicas y privadas de América Latina. *Educ. Soc., Campinas*, 38 (140), pp. 727-750.
- Pasarín, M., Feijoo, M., Díaz, O. y Rodríguez, L. (2004). Evaluación del talento matemático en educación secundaria. *Faísca, Revista de altas capacidades*, 11, pp. 83-102.
- Pérez, L. y Domínguez, P. (2000). *Superdotación y adolescencia: Características y necesidades en la comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Reis, S. & Renzulli, J. (2004). Current research on the social and emotional development of gifted and talented students: Good news and future possibilities. *Psychology in the Schools*, 41, pp. 119-130.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Business Support Aneth SRL.
- Segura, S. (2012). Aspectos sociales, políticos y filosóficos de la educación de niños talentosos. *Ensayos pedagógicos*, 7(2), pp. 87-100.
- Tomás, A. (1995). *Conducta tipo A y habilidades sociales en estudiantes de 1° al 5° año de Psicología de una Universidad Nacional*. (Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
- UNESCO (2008). *La educación inclusiva. El camino hacia el futuro*. Recuperado de: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48-3_Spanish.pdf
- UNESCO (2017). *Educación para los objetivos de desarrollo sostenible. Objetivos de aprendizaje*. París: Ediciones UNESCO.

EL SÍNDROME DE STURGE-WEBER: REPORTE DE UN CASO EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE LENGUAJE Y APRENDIZAJE DE LA UNIFÉ, MOTIVO DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO PROFESIONAL

THE STURGE-WEBER SYNDROME: A CASE REPORT IN THE DIAGNOSIS CENTER OF LANGUAGE AND LEARNING OF THE UNIFÉ, REASON FOR LEARNING AND PROFESSIONAL GROWTH

Raquel Calderón Coronado

raquelcalderonc@unife.edu.pe

RESUMEN

El síndrome de Sturge-Weber es un síndrome neurocutáneo cuya gravedad está determinada por el grado de afectación cerebral y el control de la epilepsia. Es un trastorno vascular congénito caracterizado por una malformación facial capilar (mancha en vino de Oporto) asociada a malformaciones venosas y capilares en el cerebro y en el ojo. También pueden observarse alteraciones en otras localizaciones (cavidad oral o la vía respiratoria) y síntomas neurológicos.

Estudios encontrados nos dicen que el SSW es de etiología desconocida, aunque se baraja la hipótesis de que las malformaciones capilares son el resultado de mutaciones somáticas en los tejidos fetales ectodérmicos. A nivel educativo hay poca información en rehabilitación de habla y lenguaje, lo que motiva a los educadores y personal especializado a investigar y poner a prueba el ingenio y creatividad para sacar adelante a estos niños. Son múltiples las manifestaciones clínicas de este síndrome, siendo de vital importancia conocerlas todas para poder realizar un correcto diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las mismas, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE

Síndrome, angioma, Sturge-Weber, glaucoma, terapia, lenguaje.

ABSTRACT

The Sturge-Weber syndrome is a neurocutaneous syndrome which severity is determined for the degree to which the brain is affected and the control of the epilepsy. It is a congenital vascular disease characterized for a capillary facial malformation (port-wine stain) associated with venous and capillaries malformations in the brain and in the eye. Also, alterations can be observed in other locations (oral cavity or airway) and neurological symptoms.

Founded studies present that the SWS is of unknown etiology, although there is envisage the hypothesis that the capillary malformations are the result of somatic mutations in ectodermal fetal tissues. In the educational level, there is little information about rehabilitation of speech and language, which motivated educators and experts to research and use the ingenuity and creativity to help these children. There are several clinical manifestations of this syndrome, it is important know all of these to get a proper diagnosis, follow-up and treatment of them, thus improving the quality of life of these.

KEYWORDS

Syndrome, angioma, Sturge-Weber, glaucoma, therapy, language.

En el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Problemas de Lenguaje y Aprendizaje de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón se viene trabajando con múltiples patologías de habla y de lenguaje. Entre ellas, tenemos casos relevantes por su peculiaridad, como es el Síndrome de Sturge Weber, enfermedad neurocutánea perteneciente al grupo de las facomatosis, que despierta el interés académico de las alumnas que cursan la carrera de Educación Especial en el área de Audición y Lenguaje. Es por esto que pretendemos dar a conocer la experiencia obtenida en la atención de nuestro paciente, así como la revisión bibliográfica del tema.

• Conceptos generales

El síndrome de Sturge-Weber (SSW) es descrito en la revista *Seminars in Pediatric Neurology* como una enfermedad poco frecuente (incidencia de 1/20-50.000) que pertenece al grupo de las facomatosis o las llamadas enfermedades neurocutáneas, de etiología multifactorial y de base genética, la cual está asociada a la presencia de tumores. La poca literatura existente nos manifiesta que es un síndrome no hereditario caracterizado por una marca de nacimiento (usualmente en un lado de la cara) conocida como mancha en vino de Oporto, y por problemas neurológicos.

Otras particularidades evidentes en los niños que padecen este síndrome son: angiomas en diferentes localizaciones, calcificaciones cerebrales, crisis epilépticas y glaucoma. Este síndrome fue descrito por primera vez por Schirmer en 1860, y fue William Allen Sturge quien efectuó su descripción clínica completa en 1879.

El SSW es conocido como completo cuando va acompañado de otras malformaciones del sistema nervioso central y los angiomas faciales están presentes, y como incompleto en los casos en que solo una malformación está presente; utilizándose la escala de Roach para su clasificación:

- ✓ **Tipo I.** Angioma facial y de leptomeninges están presentes; (puede tener glaucoma).
- ✓ **Tipo II.** Angioma facial solamente, sistema nervioso central no afectado; (puede tener glaucoma).
- ✓ **Tipo III.** Angioma de leptomeninges solamente; (sin glaucoma).

El SSW ocurre esporádicamente, no es una enfermedad genética ni hereditaria. Comienza en la etapa temprana del embarazo, entre la 6ta. a la 9na. semanas de embarazo, cursando la gestación de manera normal sin alteraciones o síntomas que hagan sospechar de la presencia del síndrome. Los tejidos que forman la piel y el cerebro están estrechamente relacionados. Se cree que es debido al desarrollo de una red de venas que permanece sobre la superficie del cerebro en lugar de separarse. Todo esto hace que estemos frente a un síndrome raro que puede estar presente en cualquier grupo étnico y probable en ambos sexos.

Los niños con SSW tienen un rango de discapacidad que les afecta desde un punto medio a uno severo. El pronóstico cambia de niño a niño dependiendo de la severidad de los síntomas y de cómo se pueden controlar.

Los síntomas más notorios en el SSW:

- ✓ Mancha en vino de Oporto (más común en un lado de la cara que en el cuerpo, situándose sobre la zona de la frente y el párpado correspondiente).
- ✓ En ocasiones hay presencia de convulsiones y algunas de ellas pueden ser más severas que otras.
- ✓ Parálisis o debilidad en un lado del cuerpo (brazos o piernas).
- ✓ Glaucoma.
- ✓ Dificultades de aprendizaje.
- ✓ Ansiedad, frustración, síntomas que pueden desencadenar en “crisis agresivo-convulsiva”, pudiendo llegar a auto agredirse.
- ✓ Presencia de ataques epilépticos.
- ✓ Alrededor de un 60% de niños con SSW tiene retrasos de desarrollo y problemas de aprendizaje, siendo este más lento.
- ✓ Déficit del campo visual con objetos que están fuera de su campo de visual.
- ✓ Las evaluaciones o test diagnósticos apropiados para determinar las dificultades de lenguaje o aprendizaje son dificultosos.

En julio de 2018 llega al Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Problemas de Lenguaje y Aprendizaje de la UNIFÉ, un paciente con diagnóstico de SSW y es evaluado clínicamente, el cual se inicia con la anamnesis, entrevista con los padres, evaluación en lenguaje y aprendizaje y plan de tratamiento para finalizar en la intervención propiamente dicha.

• Caso clínico

Paciente de seis años de género masculino, es el segundo de tres hijos, con diagnóstico de Síndrome de Sturge Weber desde el nacimiento, llega acompañado de sus padres, quienes

solicitan evaluación y tratamiento en Lenguaje y Aprendizaje. Fue diagnosticado luego del parto, no se evidenció en las ecografías ni en los controles prenatales la presencia del síndrome. Entre los problemas neurológicos que presentó estaban las convulsiones desde los nueve meses y hasta la fecha ha sufrido de cinco convulsiones, siendo las dos primeras de cuidado y atención médica hospitalaria. Actualmente, hace diez meses ha dejado de convulsionar llevando medicación y atención neurológica periódicamente para control.

- **Rasgos clínicos**

Al evaluar la cavidad oral exhibe lesiones bucales que son unilaterales y terminan abruptamente en la línea media. Asimismo, se observa hiperplasias vasculares de coloración rojiza en el labio y la mucosa de los carrillos. Se observa hiperplasia gingival en el lado afectado izquierdo y se caracteriza por un aumento en el componente vascular y sangrado gingival al realizar las maniobras de motricidad orofacial. Se evidencia la maloclusión y asimetría facial.

Presenta la característica mancha de vino Oporto que abarca la ceja, y el parpado derecho, así como el ala de la nariz, carrillo y labio superior derecho, que normalmente sigue la trayectoria de una o más de las ramas del nervio trigémino. Presenta alteración ocular (glaucoma), evidenciándose un aumento del tamaño del ojo (bftalmos).

La evaluación clínica del paciente revela un biotipo dolicofacial y asimétrico en la vista frontal. Se observa sonrisa gingival y función labial incompetente. En la vista lateral el paciente exhibe un perfil facial convexo, perfil labial protrusivo.

Al examen intraoral se observa hemangioma en la región bucal superior derecho que compromete la zona alveolar vestibular, fondo del surco vestibular y labio superior. Se aprecia crecimiento exagerado del proceso alveolar superior derecho.

De acuerdo a la clasificación de oclusión de Angle, presenta mordida Clase III derecha y

Clase II izquierda. Sobre mordida horizontal y vertical exagerada (mordida profunda) y mordida cruzada posterior izquierda (vestibular), presenta ligero apiñamiento en ambas arcadas, espaciamentos entre los dientes del lado afectado por la lesión, desviación de la línea media dental inferior hacia la derecha respecto a la superior. El plano oclusal superior inclinado (descendido del lado derecho).

- **Evaluación de habla y lenguaje**

El paciente se presenta sin lenguaje y al parecer con escaso lenguaje comprensivo, por lo que es evaluado con la “Hora de Juego Lingüístico”, “La escala de Keneth” y con material diverso buscando su interacción con los elementos puestos frente a él. Se evidencian dificultades articulatorias de sílabas, palabras y frases. Se distinguen algunas vocalizaciones sin asociarlas a elementos concretos o gráficos. Aún se observa sobrestimulación de la zona oral, al acercarse los objetos hacia su boca. Al evaluar la motricidad orofacial, no se evidencian movimientos linguales ni labiales ni a la petición ni imitación con o sin apoyo visual.

Al evaluar el área comprensiva, logra realizar órdenes simples, dirige la mirada a los objetos que se le piden conociendo algunos de ellos por su nombre como son frutas, galletas o algunos juguetes. Dadas las dificultades de percepción visual que presenta, se observa que mira de reojo, que necesita acercar mucho la vista a los objetos con los que se está trabajando.

A nivel pragmático, se evidencia intención comunicativa, la sonrisa como gesto de interacción y agrado ante el otro, llora o se queja cuando no quiere realizar una actividad o tarea.

- **Evaluación de aprendizaje**

El paciente no tiene escolaridad, por lo que la evaluación en este aspecto fue difícil de realizar. Se evidencia su escaso trabajo de mes queriendo realizar otras actividades, logra sentarse en la mesa de trabajo y mantiene escasos minutos

de atención en la tarea. Se observa interés por conocer las actividades que se le presenten y el trabajo variado en la presencia de contacto multisensorial variado. No hay control motor fino y conocimiento de rutinas escolares. Con respecto a su grupo etéreo, se evidencia retraso en el desarrollo global y cognitivo.

• Tratamiento

El tratamiento de la enfermedad de Sturge Weber es multifactorial y multidisciplinario y algo polémico dado el escaso conocimiento de los profesionales al respecto por su rara incidencia. La frecuencia de las crisis convulsivas y el riesgo consecuente de presentar retraso mental influyen en el plan de tratamiento. En los pacientes con crisis epilépticas bien controladas se podría tener un desarrollo normal o casi normal.

La gran incidencia de problemas del desarrollo que presenta nos lleva a iniciar cuanto antes la estimulación temprana, no solo para mejorar destrezas motoras, sino, sobre todo, para ofrecerle la terapia de lenguaje que estimule el área verbal expresiva y comprensiva. Es importante, de la misma manera, estimular toda la parte sensorial a través de la estimulación táctil, visual, auditiva, gustativa y kinestésica necesarias para adquirir nuevos conocimientos.

La estimulación del lenguaje debe empezar por el desarrollo de un vocabulario. Debe iniciarse por su entorno familiar, conocimiento de animales y sus onomatopeyas. De esta manera, se busca que haya una asociación entre el sonido y el animal que la produce; pero por sobre todo se busca la oralización y vocalización. Luego, continuar con los alimentos básicos, frutas, verduras que pueda visualizar, oler, tocar y saborear. Esto le ayudará a un mejor conocimiento de los nuevos conceptos.

Es importante que el desarrollo de las habilidades de aprendizaje en el SSW, abarquen el desarrollo del lenguaje, cognitivo, motor y sensorial según el nivel de desarrollo y edad cronológica; es decir, iniciar la enseñanza de colores, números, letras, conforme se desarrolle a nivel educativo.

De igual manera, trabajar relaciones asimétricas, espaciales, entre otras.

Otras actividades que podemos realizar para la estimulación de su lenguaje:

- ✓ Invitarlo que juegue con algún muñeco y estimulemos a nombrarle cada parte del cuerpo del muñeco, señalándolas y tocándolas llevando a que él también lo haga.
- ✓ Mostrarle al niño varios objetos con diferentes colores y pedirle; por ejemplo, que nos dé “la manzana roja”, “el lápiz azul”. Después, se le suprime la ayuda de darle el nombre del objeto y solo se le pide el color; finalmente, será el niño quien haga las peticiones al adulto dentro de las habilidades comunicativas que pueda desarrollar.
- ✓ Leerle cuentos que tengan dibujos vistosos, para posteriormente, pedirle que mencione o señale a los personajes y explique qué hacen en los dibujos.

Su pronóstico y la calidad de vida dependerán de lo temprano, oportuno y adecuado que sea la vigilancia y el manejo de las convulsiones, la prevención del glaucoma y la ceguera. La estimulación temprana del lenguaje y el entrenamiento en destrezas motoras finas debe realizarse de ser posible todos los días.

CONCLUSIONES

El hecho de que las manifestaciones bucales estén presentes frecuentemente en este síndrome y que éstas cursen con diversos grados de maloclusión, hace necesaria la participación del ortodoncista para la realización del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Síndrome de Sturge Weber, lo cual ayudará en el tratamiento de lenguaje que proporcionemos, ya que es evidente la recuperación estomatognática para el desarrollo del lenguaje.

Cada caso de síndrome de Sturge-Weber es único; sin embargo, son escasas las descripciones

odontológicas, las ortodónticas, así como el tratamiento en lenguaje que hayan sido citadas en la literatura revisada. Esto motiva a investigaciones al respecto para proporcionar mejoras en los tratamientos de lenguaje que brindemos.

En vista de la multiplicidad de alteraciones presentes, un equipo multidisciplinario y

especializado debe estar siempre haciendo seguimiento a estos pacientes, de manera que puedan tener un diagnóstico precoz, control preventivo y tratamientos adecuados, es por ello la importancia de que los profesionales afines con nuestra especialidad, tengan conocimiento al respecto para brindar una ayuda lo más oportuna posible.

REFERENCIAS

Pascual Castroviejo, I. (1971). *Diagnóstico clínico-radiológico en neurología infantil*. Barcelona: Ed. Científico-Médica.

Pascual Castroviejo, I., Díaz González, C., García Melián, R. M., González Casado, I., Muñoz Hiraldo, E. (1993). Sturge-

Weber syndrome: Study of 40 patients. *Red Neurol*, 9, pp. 283-287.

Cleo Park MSN, CPNP John B. Bodensteiner M. D. (2008). An infant with a segmental hemangioma: Sturge-Weber. *Semin Pediatr Neurol*, 15. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.spen.2008.10.002>

DISLEXIA: EL ENEMIGO SILENCIOSO QUE PODEMOS COMBATIR DESDE EL AULA

DYSLEXIA: THE QUIET ENEMY CAN TAKE CONTROL IN THE CLASSROOM

Fiorella Euribe Salgado

fiorebes@gmail.com

“Pienso que un héroe es un individuo extraordinario
que encuentra la fuerza de perseverar y
resistir a pesar de los obstáculos”
(Christopher Reeve).

RESUMEN

La dislexia es uno de los factores principales por los cuales un niño abandona la escuela. El 5% de los niños entre 7 y 9 años sufre de dislexia (Iglesias, 2005, p. 4), esto quiere decir que todo docente tiene por lo menos a un niño que lucha sin apoyo para acceder al aprendizaje.

Este trastorno afecta directamente al aprendizaje de la lectura, la escritura y el habla, pero también tiene consecuencias emocionales y conductuales que pueden desembocar en frustración y problemas de adaptación social. Por estos motivos, es de suma importancia que los docentes tengan recursos y herramientas para detectar el trastorno y acompañar a los niños que lo sufren, brindándoles no solo la posibilidad de acceder al aprendizaje sino de disfrutar del proceso.

PALABRAS CLAVE

Dislexia, definición, causas, estrategias, aula.

ABSTRACT

Dyslexia is one of the main factors for which a child abandon school. A 5% of children between 7 and 9 years old, suffer from dyslexia, in addition, this means that each teacher has at least one child who struggle without support for access to learning.

This disorder affects directly to the reading, writing and speaking learning, but it also has emotional and conductual consequences which can lead into frustration and social adaptation problems. Because of these causes, it is too important that teachers have resources and tools for detecting the disorder and helping to children, providing not only a way for accessing to learning unless enjoying of the process.

KEYWORDS

Dyslexia, definition, causes, strategies, classroom.

Vivir con un trastorno no es sencillo y aquellos que no dejan de luchar son el equivalente a los héroes de toda historia. Sin embargo, ninguna guerra se gana con una sola persona. El entorno juega un papel de suma importancia, no sólo hace falta empatía y comprensión, sino también información para saber a que se enfrenta. En muchos casos es precisamente la falta de información el obstáculo principal.

Desde esta perspectiva, las escuelas de hoy no buscan solo docentes con excelentes grados o carismáticos. Las escuelas de hoy necesitan docentes que sepan acompañar y guiar a los casos que pasan desapercibidos bajo la etiqueta de bajo rendimiento y que cada día representan un mayor porcentaje en las aulas.

• ¿Qué es la dislexia?

Lo primero que debemos comprender sobre la dislexia es que no está relacionada con la falta de inteligencia, un niño con dislexia no es menos inteligente que la media.

La dislexia (...) es una dificultad de aprendizaje que se manifiesta en dificultades de acceso al léxico, y puede estar causada por una combinación de déficit en el procesamiento fonológico, auditivo y/o visual. Asimismo, se suele acompañar de problemas relacionados

con un funcionamiento deficiente de la memoria de trabajo, deficiencias en el conocimiento sintáctico, y problemas de velocidad de procesamiento. (Asandis, 2010, p. 7)

Todos estos obstáculos hacen que el acceso al aprendizaje sea casi imposible, dado que la educación regular y el acceso a la información en toda sociedad se basa principalmente en el lenguaje escrito.

Según la Asociación Andulza de Dislexia, este trastorno tiene dos variantes principales que suelen acompañarla:

- Disgrafía: que se define como la dificultad para escribir de forma correcta (errores ortográficos, mala caligrafía, entre otros).
- Discalculia: que se define como la dificultad para realizar cálculos matemáticos (uso incorrecto de los números, gráficos, etc.).

• **¿Por qué se produce?**

La neurociencia nos ha permitido conocer que el cerebro está dividido en dos hemisferios: el izquierdo que se especializa en los procesos del lenguaje y el derecho que recolecta la información visual y espacial (Iglesias, p. 1). Al leer utilizamos ambos hemisferios a la vez para procesar la información. Los niños con dislexia tienen un déficit en el hemisferio izquierdo que no les permite procesar la información con la misma rapidez y, por lo tanto, no pueden transformar los estímulos visuales o auditivos correctamente.

Por otra parte, se ha encontrado que en la mayoría de las personas con dislexia existen problemas con la identificación de sonidos independientes dentro de una palabra y con el aprendizaje de las letras que representan esos sonidos, un factor clave en sus dificultades con la lectura. Si a las personas con dislexia se les enseña con los métodos de aprendizaje adecuados, que suelen ser multisensoriales, pueden llegar a ser estudiantes brillantes. (Asociación Madrid con la Dislexia y otras, DEA, 2014, p. 11)

Estudios recientes señalan que se nace con el trastorno; sin embargo, no es posible

diagnosticarlo hasta los 7 u 8 años cuando se puede comprobar la adquisición del lenguaje.

• **Síntomas**

Si bien es cierto que no se puede diagnosticar la dislexia antes de los 7 años, si se puede observar algunos síntomas a medida que el niño crece.

Según la psicopedagoga Maria Trinidad Iglesias (2005), podemos observar las siguientes características según la etapa evolutiva.

✓ **Preescolares (niños de 3 a 5 años)**

- Desarrollo lento del vocabulario y retraso en el desarrollo del habla con dificultades para articular o pronunciar palabras.
- Torpeza al correr, saltar y brincar.
- Dificultad para seguir instrucciones y aprender rutinas.
- Falta de atención y aumento de la actividad e impulsividad.
- Dificultad para abotonar y abrochar o subir un cierre o cremallera.
- Retraso para memorizar los números, el abecedario, los días de la semana, los colores y las formas.
- Falta de control y manejo del lápiz y de las tijeras.
- Aparición de conductas problemáticas en sus habilidades sociales.

✓ **Escolares (niños de 6 a 11 años)**

- Invierte letras, números y palabras.
- Confunde el orden de las letras dentro de las palabras.
- Dificultad para conectar letras y sonidos y en descifrar las palabras aprendidas.
- Confunde derecha e izquierda y escribe en espejo.

- No completa una serie de instrucciones verbales.
- Presenta inconvenientes en la pronunciación de palabras, sustituyendo o invirtiendo sílabas.
- Traspone las letras, cambia el orden e invierte números.
- Su comprensión lectora es pobre.
- No toma o agarra bien el lápiz.
- Su coordinación motora es deficiente, se confunde con facilidad y es propenso a accidentes.
- Es lento para recordar información.
- Su trastorno en la coordinación motora fina le da mala letra y escasa caligrafía.
- Tiene problemas acerca del tiempo y no logra saber la hora, día, mes y año.
- No logra escribir pensamientos, ni organizarlos; su gramática y ortografía son deficitarias.
- Muestra dificultad en el aprendizaje de conceptos numéricos básicos y no puede aplicarlos en cálculos o en la resolución de problemas.

✓ **De 12 años en adelante**

- Falla en la memoria inmediata, no recordando lo leído por su dificultad con la comprensión de la lectura, el lenguaje escrito o las destrezas matemáticas.
- Interpreta mal la información, por su falta de comprensión de conceptos abstractos y porque lee mal.
- Muestra dificultades en organizar el espacio, sus materiales de trabajo y sus pensamientos al escribir o al hablar.
- No logra planificar su tiempo ni tiene estrategias para terminar a tiempo sus tareas.

- Trabaja con lentitud y no se adapta a ambientes nuevos.
- No funcionan sus habilidades sociales y no logra hacer amigos ni entender las discusiones.
- Finalmente, evita leer, escribir y las matemáticas, tendiendo a bloquearse emocionalmente.

• **Acompañamiento en el aula**

La tarea del docente como mediador del aprendizaje es brindar un espacio motivador para todos sus estudiantes. Dentro de este, es importante respetar las diferentes necesidades que pueden tener los estudiantes. El alumnado con dislexia tiene necesidades específicas. Según la Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad podemos clasificarlas en 4 áreas:

✓ **Necesidades en los aprendizajes escolares y en la organización de la respuesta educativa**

- Realizar una adecuada verbalización, ritmo y entonación de los textos leídos para favorecer su comprensión.
- Ser capaz de dar una expresión gráfica (esquema, organizador o mapa mental) a la información leída.
- Sentirse motivado hacia el aprendizaje que requiera de la utilización de procesos básicos de lectura y escritura.
- Atender a los detalles para evitar errores.
- Realizar inferencias sobre lo leído.
- Descender el nivel de fatiga ante las tareas de lectura.
- Tener el tiempo necesario para cada tarea.
- Corregir la grafía, así como la presión ejercida sobre el útil de escritura y el tamaño de las letras.
- Mejorar los aspectos perceptivos y motrices necesarios en la lectura y

- | | | |
|--|---|---|
| <p>escritura: movimientos del ojo, recorridos visuales, control postural, etc.</p> | - | Narrar hechos o situaciones con coherencia y claridad. |
| - Realizar con éxito el aprendizaje del uso de las normas ortográficas y de las reglas gramaticales. | - | Adquirir una correcta conciencia silábica y fonológica de las palabras habladas y leídas. |
| - Aumentar la fluidez y el ritmo durante el desarrollo de actividades lecto-escritas. | - | Potenciar el deseo e interés por comunicarse. |
| - Elevar sus posibilidades de expresión escrita. | - | Ser capaz de expresar oralmente, de forma detallada y fluida la información contenida en imágenes, esquemas y gráficos, utilizando los conectores adecuados entre frases. |
| - Cuidar, ordenar y permitir el acceso a lo que escribe. | - | Mejorar las respuestas a las preguntas que se les formulan mediante un lenguaje fluido. |
| - Resolver de forma satisfactoria problemas matemáticos, desarrollando estrategias que agilicen el cálculo mental. | - | Disponer de textos adecuados a sus posibilidades de comprensión, adaptados si fuera necesario, considerando la dificultad en el vocabulario, la complejidad sintáctica y el tamaño del texto. |
| - Cuidar la presentación de las tareas. | - | Expresar conceptos, ideas, pensamientos y emociones de forma clara y precisa. |
| - Trabajar en un ambiente positivo y constructivo. | - | Reflexionar acerca de su propio lenguaje y de sus posibilidades de uso. |
| - Disponer de un entorno educativo estructurado, previsible y ordenado. | ✓ | Necesidades en el desarrollo cognitivo y metacognitivo |
| - Adecuar la evaluación de sus aprendizajes, posibilitando otros medios para la detección de sus competencias. | - | Favorecer sus habilidades de discriminación, tanto auditiva como visual. |
| - Aprovechar sus puntos fuertes y generar posibilidades de éxito. | - | Ampliar sus posibilidades de atención, tanto selectiva como sostenida, durante la realización de las tareas. |
| ✓ Necesidades en el desarrollo lingüístico | - | Aumentar sus facultades de su memoria de trabajo a corto y a largo plazo. |
| - Comprender el significado de los textos, extrayendo las ideas principales y las conclusiones más relevantes. | - | Favorecer su capacidad para situarse en el tiempo y en el espacio. |
| - Ser capaz de relatar las ideas extraídas y organizar la información que gira en torno a las mismas. | - | Retener diversas informaciones secuenciadas en el tiempo. |
| - Explicar con sus propias palabras lo que ha leído (parafrasear). | - | Adquirir y respetar rutinas, así como adecuarse a los cambios que se producen en las mismas. |
| - Corregir las dificultades en el habla, en la dicción y en aquellos aspectos propios del lenguaje. | - | Procesar la información. |
| - Ampliar su vocabulario. | - | |

- Acrecentar su fluidez y su flexibilidad en todo lo relacionado con la lectura.
- Extraer conclusiones de la información que se le ofrece.
- Adquirir la voz interna que le permita organizar su pensamiento y reflexionar.
- Aumentar su ritmo en la ejecución de las tareas.
- Establecer tiempos para pensar, controlando su impulsividad.
- Mejorar sus capacidades de planificación.
- Participar en situaciones de juego y respetar las normas de los mismos.
- Ajustar su comportamiento a la situación en la que se halla.
- Saber escuchar con atención a la persona que le habla.
- Apoyarle en los avances obtenidos.
- Valorar la tenacidad y constancia.
- Aumentar el ritmo de ejecución de las tareas.

✓ **Necesidades en el desarrollo afectivo y social**

- Disminuir la ansiedad que pueden generarse como consecuencia de sus miedos y dificultades.
- Aprender a tolerar la frustración.
- Considerar el esfuerzo como valor positivo en el trabajo.
- Aumentar su autoconcepto académico y su autoestima.
- Valorar sus aspectos positivos frente a los demás.

CONCLUSIONES

La dislexia es un trastorno que puede ser detectado desde temprana edad con la información adecuada y observación constante. Es importante que el docente pueda brindar un espacio que cubra con las necesidades de todos los niños, sin excluir a ninguno y haciendo hincapié en la importancia de un entorno armonioso y lleno de estímulos.

La educación tradicional que se basaba en textos para brindar conocimientos ya es obsoleta, hay muchas estrategias que permiten al docente guiar a sus alumnos según su ritmo y estilo de aprendizaje, el primer paso es buscar información y querer hacer un cambio. Un héroe no nace de la noche a la mañana y detrás de cada uno de ellos siempre hay un maestro.

REFERENCIAS

- Asociación Andaluza de Dislexia (ASANDIS). (2010). (Setiembre 2018). *Guía General sobre Dislexia*. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/6070dc4f-5da3-459d-bb07-4f8eaaa76f9e>
- Asociación Madrid con la Dislexia y otras DEA (2014). (Setiembre 2018). *La dislexia en el aula: lo que todo educador debe saber*. ANPE-Madrid, sindicato independiente. Recuperado de: https://www.fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/GUIA-DISELEXIA-COMPLETA_14.pdf
- Dirección General de Innovación Educativa y Atención a la Diversidad. (Setiembre 2018). *Guía para el éxito escolar del alumnado con dislexia*. Recuperado de: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iessanpaio/system/files/estrategias%20de%20intervenci%C3%B3n%20individual%20en%20dislexia.pdf>
- Iglesias Musach, M. T. (2005). (Setiembre 2018). *Alumnos con Dislexia: Estrategias para Educadores*. Recuperado de: <http://dim.pangea.org/revistaDIM/dislexia2.pdf>

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE: HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA AUTORREGULAR EL APRENDIZAJE

LEARNING STRATEGIES: TEACHING TOOL TO SELF-REGULATE LEARNING

Paulina Marisol Camargo Zamata

paulinacamargoz@unife.edu.pe

RESUMEN

Las estrategias de aprendizaje son un conjunto de acciones cognitivas que se toman de manera consciente, si relacionamos la información en forma significativa, fácilmente se recordará los conocimientos. Para que ocurra esto, primero se procesa y luego se actúa, parte del sujeto hacia el problema.

Asimismo, estas estrategias de aprendizaje son procesos intencionales que el estudiante emplea para adquirir, relacionar, procesar, retener, recuperar y regular la información, con el fin de que el aprendizaje sea eficaz. Es decir, un estudiante emplea una estrategia de aprendizaje, cuando es capaz de ajustar su comportamiento (lo que piensa y hace) a las exigencias de una actividad o tarea, encomendada por el profesor y a las circunstancias y vicisitudes en que se produce esta demanda. Cuando un alumno emplea una estrategia es, en todo momento, consciente de sus propósitos y cuando se desvía de ellos, es capaz de reorientar y regular su acción.

Las estrategias de aprendizaje sirven para mejorar la calidad del rendimiento del estudiante, pero tales estrategias están apoyadas en alguna concepción del aprendizaje.

Autorregulación no es más que el hacerse consciente del proceso de su aprendizaje, utilizando estrategias que le ayuden a llegar a ese aprendizaje, siendo un tema que compete tanto al estudiante como al docente, ya que las herramientas que poseen para ello muchas veces no son los adecuados o suficientes.

La autorregulación del aprendizaje sostiene que el estudiante es un agente activo, poniendo atención en meta cognitiva, motivacional y conductualmente en la promoción de su propio logro académico. Dos constructos están siempre presentes en la base de estas teorías: metacognición y motivación.

PALABRAS CLAVE

Estrategia, aprendizaje, autorregulación.

ABSTRACT

Learning strategies are a set of cognitive actions that are taken consciously, if we relate information in a meaningful way, knowledge will be easily remembered. For this to happen, first information will be processed and then action is taken. Beginning from the subject to the problem.

Likewise, these learning strategies are intentional processes that a student uses to acquire, relate, process, retain, retrieve and regulate the information, in order for learning to be effective. That is, students use a learning strategy when they are able to adjust their behavior (what they think and do) to the demands of an activity or task given by the teacher and to the circumstances and vicissitudes in which this task occurs. When students employ a strategy they are, at all times, aware of their purposes but whenever they move away from them, they are able to reorient and regulate his actions.

Learning strategies serve to improve the quality of student performance, but such strategies are based on some conception of learning.

Self-regulation is simply becoming aware of the process of our own learning, using strategies that help achieving that learning. This is a subject that concerns both students and teachers, since the tools they have for it are often not adequate or sufficient.

Self-regulation of learning shows that the student is an active agent, who pays attention, in a metacognitive, motivational and behavioral way, to the promotion of their own academic achievement. Two constructs are always present at the base of these theories: metacognition and motivation.

KEYWORDS

Strategy, learning, self-regulation.

Hoy en día, nuestra sociedad está inmersa en cambios acelerados que afectan la educación, el conocimiento se profundiza y se multiplica exponencialmente cada año, cambios que implican poner atención en los procesos cognitivos para el aprendizaje; se entiende por proceso cognitivo la actividad cerebral encargada de transformar, transportar, reducir, coordinar, recuperar o utilizar una “representación mental” del mundo.

En el marco de la educación universitaria, una de las metas deberá estar enfocada a educar para afrontar retos en un mundo en constante cambio del conocimiento. Según Angel (2012), esto es muy difícil y complicado, debido a que hemos creado un mundo que tiene bastante de ficción; pensamos que todo está hecho; se habla de planificación estratégica, diseñamos programas para estudiantes que están iniciando su vida y van a permanecer dieciséis años en la educación formal, cuando es muy difícil saber lo que va a ocurrir cuando se incorporen al mundo del trabajo. El caso es que les inducimos a creer que con lo que están aprendiendo van a tener resuelto su futuro, mientras que lo razonable sería ayudarles a construirlo.

Para poder fortalecer dicha construcción es necesario ser un aprendiz estratégico, en donde él mismo sepa utilizar sus diferentes recursos como: las estrategias para el aprendizaje; sin embargo, el estudio realizado por Casé, Neer,

Lopetegui y Doná (2010), nos pone en evidencia que los estudiantes universitarios no utilizan el 100% de las estrategias de aprendizaje. Entre las estrategias de aprendizaje más utilizadas (70%) se encuentran las de repetición, relectura, apoyo social, comprensión y hábitos de estudio; sin embargo, existe muy baja aceptación en la utilización de estrategias de aprendizaje en las de desarrollo de esquemas, control de aspectos emocionales, utilización de materiales (por debajo del 45%, entre las más resaltantes); todo ello llevó a la conclusión que las estrategias utilizadas con mayor frecuencia corresponden a las dimensiones de apoyo al aprendizaje y a los hábitos de estudio y, por lo contrario, una utilización limitada de las estrategias cognitivas y de control del aprendizaje.

Como ya se mencionó, poner en práctica estas estrategias requiere que el estudiante tenga la habilidad para analizar la futura tarea, autocontrol de su proceso cognitivo y estrategias de evaluación, motivación hacia la meta académica y control del ambiente y tiempo, todo ello es denominado: aprendizaje autorregulado. Norabuena (2011), dice que la autorregulación del aprendizaje implica un modo de aprender independientemente y activo regido por objetivos y metas propios; supone el dominio y aplicación adaptable de recursos y procesos, referidos a estrategias metacognitivas, estrategias cognitivas y procesos de dirección y control del esfuerzo; es por ello, que ambas variables podrán conjugar un binomio en el momento del aprendizaje.

1. Las estrategias de aprendizaje

Son un conjunto de acciones cognitivas que se toman de manera consciente, si relacionamos la información en forma significativa, fácilmente se recordará los conocimientos. Para que ocurra esto, primero se procesa y luego se actúa, parte del sujeto hacia el problema (Domínguez, 2010). La estrategia de aprendizaje es intencional, voluntaria, con ánimo o intención de conseguir algo, cuya ejecución requiere un control (regulación y evaluación) sistemático y continuado durante el proceso orientado hacia el

logro del objetivo previsto (Escoriza, 2006). La estrategia es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con pasos claramente definidos que permitan alcanzar un objetivo con eficacia y que facilita el aprendizaje.

Asimismo, estos son procesos intencionales que el estudiante emplea para adquirir, relacionar, procesar, retener, recuperar y regular la información, con el fin de que el aprendizaje sea eficaz. Es decir, un estudiante emplea una estrategia de aprendizaje, cuando es capaz de ajustar su comportamiento (lo que piensa y hace) a las exigencias de una actividad o tarea, encomendada por el profesor y a las circunstancias y vicisitudes en que se produce esta demanda; cuando un alumno emplea una estrategia es, en todo momento, consciente de sus propósitos y cuando se desvía de ellos, es capaz de reorientar y regular su acción.

Las estrategias de aprendizaje sirven para mejorar la calidad del rendimiento del estudiante, pero tales estrategias están apoyadas en alguna concepción del aprendizaje. En el panorama actual hay una serie de posturas o enfoques que formulan básicamente tres tipos de interpretaciones distintas relacionadas con el proceso de instrucción-aprendizaje: a) el aprendizaje como adquisición de respuestas, b) como adquisición de conocimiento y c) como construcción de significado (Mayor, Suengas y González, 1995).

De acuerdo con Weinstein y Mayer (1986), las estrategias de aprendizaje son las acciones y pensamientos de los alumnos que ocurren durante el aprendizaje, que tienen gran influencia en el grado de motivación e incluyen aspectos como la adquisición, retención y transferencia. Estos autores consideran a las estrategias como técnicas que pueden ser enseñadas para ser usadas durante el aprendizaje. De esta manera, la meta de cualquier estrategia particular de aprendizaje será la de afectar el estado motivacional y afectivo y la manera en la que el estudiante selecciona, adquiere, organiza o integra un nuevo conocimiento.

Una estrategia de aprendizaje es un conjunto de acciones cognitivas que se toman de manera consciente: si relacionamos las informaciones en forma significativa, fácilmente se recordará los conocimientos. Para que ocurra esto, primero se procesa y luego se actúa, parte del sujeto hacia el problema, porque el ser humano es dotado de una excelente herramienta para dar uso de las estrategias, tiene la capacidad de conocimiento y la creatividad para alcanzar ser libre individualmente, y adquirir una vivencia armoniosa con su entorno; para esto, es fundamental nuestra condición mental y cognitiva. De otra parte, las estrategias son procedimientos intencionales, voluntarios, con ánimo o intención de conseguir algo, cuya ejecución requiere un control (regulación y evaluación) sistemático y continuado durante el proceso orientado hacia el logro del objetivo previsto.

Por su parte, Moreneo, Castelló, Clariana, Palma y Pérez (1998), señalan las estrategias de aprendizaje como procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los cuales el alumno elige y recupera, de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplir una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción. Díaz-Barriga y Hernández (2004), indican que las estrategias de aprendizaje son procedimientos (conjuntos de pasos, operaciones o habilidades) que un aprendiz emplea en forma consistente, controlada e intencional como instrumentos flexibles para el aprendizaje significativo y solucionar el problema.

La estrategia está en función del objetivo de la tarea; una persona intenta adaptar sus conocimientos a la tarea que se le presenta siguiendo una serie de requisitos que deben seguir las estrategias con el fin de lograr una secuencia de actividades. Así, las estrategias deben estar planificadas, debe haber una intencionalidad, una decisión o deliberación para aplicarlas y deben ser utilizadas con flexibilidad, además de que deben ser conscientemente empleadas. De este modo, se recomienda

que el objetivo no sea siempre el mismo, para que el sujeto adopte una estrategia diferente en función del objetivo. (La Torre y Marco, 2002, p. 32)

Según Gargallo, Suárez-Rodríguez y Pérez-Pérez (2009), las estrategias de aprendizaje son un constructo que incluye elementos cognitivos, metacognitivos, motivacionales y conductuales. Si tenemos en cuenta que los procesos cognitivos de procesamiento de la información son: adquisición, codificación o almacenamiento y recuperación, se pueden definir las estrategias de procesamiento de la información como “secuencias integradas de procedimientos o actividades mentales que se activan con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información”. Teorías como el modelo de procesamiento de Atkinson y Shiffrin (1968), la teoría de los niveles de procesamiento de Craig y Tulving (1985), las teorías acerca de la representación mental del conocimiento de la memoria y el enfoque “instruccional” (Bernad-Mainar, 2000), hipotetizan que el cerebro funciona como si fuera la condición de tres procesos cognitivos básicos: a) de adquisición, b) de codificación o almacenamiento, y c) de recuperación o evocación. Donde además son necesarios otros procesos de naturaleza metacognitiva, afectiva y social que se encuentran abordados por las estrategias de apoyo.

a. Las estrategias de adquisición

La atención es un proceso complejo, en la cual están presentes muchos mecanismos necesarios que permiten concentrar nuestra mente y aumentan la predisposición hacia algo específico al cual se pone interés y que depende de factores externos que pueden influir en este proceso.

Según Atkinson y Shiffrin (1968) citado por Román y Gallego (2001), el primer paso para adquirir información es atender. Parece que los procesos atencionales son los encargados de seleccionar, transformar y transportar la información desde el ambiente al registro sensorial. A continuación,

una vez atendida, lo más probable es que se pongan en marcha los procesos de repetición, encargados de llevar la información (transformarla y transportarla), junto con los atencionales y en interacción con ellos, desde el Registro Sensorial a la Memoria a Corto Plazo (MCP).

Ballesteros, dice que es el:

Proceso por el cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno. (2000, p. 170)

Para Andino y Montúfar (2012), la atención no es solamente la capacidad mental para captar con los sentidos uno o varios aspectos de la realidad y prescindir de los restantes, sino que es, el tomar posesión con la mente, de forma clara y viva, uno de entre varios objetos de pensamiento. La esencia de la atención está constituida por las etapas de focalización, concentración y concientización. Atención significa dejar ciertas cosas para tratar efectivamente otras. Para Luria (1991, citado por Hernández, 2007), la atención es un proceso selectivo de la información necesaria, la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos.

Adquisición de información es atender porque los procesos atencionales, son los que se encargan de seleccionar, transformar y transportar la información desde el ambiente al registro sensorial. Primordial para captar o adquirir información es atender; una vez atendida, lo más probable es que se pongan en marcha procesos de repetición, encargados de llevar la información transportando y transformando, junto a los atencionales y en interacción con ellos, desde el registro sensorial a la memoria de corto plazo y de aquí se selecciona la información procedente, a la memoria de largo plazo. Las estrategias de atención son aquellas que

favorecen el control o dirección de la atención y aquellas que optimizan los procesos de repetición. Las estrategias de atención son aquellas que favorecen el control o dirección de todo el sistema cognitivo hacia la información relevante de cada contexto; por otra parte, captar una información es percibir o darse cuenta de la información que recibimos, que puede llegar por vía oral, escrita o por percepción del ambiente. Dentro de las estrategias de adquisición de información hay dos tipos de estrategias:

- ✓ Estrategias atencionales. Estas estrategias son: subrayado lineal, cuya finalidad es destacar lo que se considera importante en un texto, mediante el rayado en la parte inferior de palabras o frases; subrayado idiosincrático, es destacar lo que se considera importante en un texto mediante la utilización de signos, colores y formas propios de quien los utiliza; epigrafiado, es distinguir partes, puntos importantes o cuerpos de conocimientos en un texto mediante anotaciones, títulos o epígrafes.
- ✓ Estrategias de repetición. Tienen la función de hacer durar o hacer lo posible y facilita el paso de la información a la memoria de largo plazo. Estas estrategias están integradas por los siguientes: repaso en voz alta, que ayuda a la memorización pronunciando las palabras fuertes debido a que intervienen dos sentidos, la vista y el oído; repaso mental, es reflexionar sobre lo leído o estudiado y sacar el resumen mentalmente; y el repaso reiterado, es leer varias veces el tema con pequeñas pausas para reflexionar sobre lo comprendido.

b. Estrategias de codificación

Según Román y Gallego (2001), el paso de la información de la MCP a MLP requiere, además de los procesos de atención, repetición, activar procesos de codificación. Codificar en general es traducir a un código y/o de un código. Las estrategias cognitivas, pueden definirse como comportamientos planificados que seleccionan

y organizan mecanismos cognitivos, afectivos y motrices, con el fin de enfrentarse a situaciones problema, globales o específicas, de aprendizaje (Muria, 1994). Estas estrategias son las responsables de una función primordial en todo proceso de aprendizaje, facilitar la asimilación de la información que llega del exterior al sistema cognitivo del sujeto, lo cual supone gestionar y monitorear la entrada, etiquetación-categorización, almacenamiento, recuperación y salida de los datos (Monereo, 1990).

Muria (1994), define finalmente las estrategias cognitivas como un conjunto de actividades físicas (conductas, operaciones) y/o mentales (pensamientos, procesos cognitivos) que se llevan a cabo con un propósito determinado, como sería mejorar el aprendizaje, resolver un problema o facilitar la asimilación de la información. Las estrategias cognitivas se encuentran en el plano de la acción, en el plano del hacer. Es un saber hacer, saber proceder con la información, con la tarea y con los elementos del ambiente.

Para Badia (2012, pp. 37-38), el uso de términos y procedimientos de aprendizaje descontextualizados, actuar en forma competente para aprender, exige el uso de habilidades de alto nivel cognitivo para abordar la resolución de aprendizaje, social y culturalmente situados. Así pues, el despliegue de una competencia de aprendizaje para la consecución satisfactoria de una tarea problemática compleja exige al aprendiz la utilización de una buena base de conocimientos, el empleo intencional de estrategias de aprendizaje, la gestión de las emociones y los motivos asociados a la resolución de problemas y el control consciente de todo el proceso, todo ello puesto al servicio de la consecución de metas de aprendizaje que tienen sentido en la situación educativa en donde transcurre la actividad de aprendizaje.

El paso de la información de memoria de corto plazo a la memoria de largo plazo requiere de los procesos de atención y de repetición. Codificar es traducir a un código. Las estrategias de codificación se clasifican en:

- ✓ Estrategias de nemotecnización. Significa técnicas de memorización para recordar secuencias; la mnemotecnia ofrece artificios para salvar estas dificultades. Están conformadas por estrategias acrósticas y/o acrónicas que son las que utilizan las primeras letras de cada palabra a memorizar para formar otra palabra. También se relacionan las palabras a memorizar formando cuentos e historietas; rimas y/o muletillas; se busca asociar la palabra que quieres recordar con otra de similar fonética. Loci: es imaginarse de una ruta definida y conocida asociando cada aspecto a memorizar con los lugares que hay en la ruta y palabra-clave. Es transformar información a memorizar poco conocida en información conocida.
- ✓ Estrategias de elaboración. Según Weinstein y Mayer (citado por Román y Gallego, 1994) distinguen dos niveles de elaboración: el simple, basado en la asociación intra material a aprender, y el complejo, que lleva a cabo la integración en los conocimientos previos del individuo. El almacenamiento duradero parece depender más de la elaboración y/o organización de la información que da las nemotecnias. La elaboración de la información puede tener lugar de muchas maneras (tácticas) como: estableciendo relaciones entre los contenidos de un texto con los que uno sabe; construyendo imágenes visuales a partir de la información; elaborando metáforas o analogías a partir de lo estudiado; buscando aplicaciones posibles de aquellos contenidos que se están procesando al campo escolar, laboral, personal o social; haciéndose autopreguntas o preguntas cuyas respuestas tendrían que poner en evidencia lo fundamental de cada parte de un texto o elaborando inferencias, conclusiones deducidas o inducidas tomando como base juicios, principios, datos e informaciones presentes en el texto estudiado; y parafraseando es resumir puntos clave para repetir con sus propias palabras.

- ✓ Estrategias de organización. Hacen que la información sea más significativa y manejable (concreto para el estudiante). La organización de información previamente elaborada tiene lugar según las características del estudiante, de acuerdo a sus capacidades. Las estrategias de organización se pueden clasificar de diferentes formas: mediante agrupamiento diverso como resúmenes y esquemas; secuencias lógicas, como: causa - efecto, problema - solución, comparación, etc.; construyendo mapas conceptuales (Novack), mapeo de Armbruster y Anderson, reticulación de Dansereau; y diseñando diagramas como matrices, cartesianas, diagramas de flujo, diagramas en V, entre otras. Es recomendable iconografiar para que exista relación, significatividad y estilo en los mapas.

c. Estrategia de recuperación

En el modelo presentado por Marzano, Brandt, Hughes, Jones, Presseisen, Rankine, y Suhor (1988), la producción o aplicación de conocimiento incluye componer, resolver problemas, tomar decisiones e investigar. Algunas estrategias para resolver problemas y tomar decisiones son las siguientes: Reconocer, identificar o admitir un problema, Definir o analizar el problema, Decidir sobre un plan, Poner en funcionamiento el plan, Evaluar tanto el avance hacia la solución como la solución.

Roman y Gallego:

La escala identifica y evalúa en qué medida los estudiantes utilizan estrategias de recuperación; es decir, aquellas que favorecen la búsqueda de información en la memoria y la generación de respuestas; dicho de otra manera, aquellas que le sirven para manipular (optimizar) los procesos cognitivos de recuperación o recuerdo mediante sistemas de búsqueda y/o generación de respuestas. (2001, p. 13)

Marzano, Brandt, Hughes, Jones, Presseisen, Rankine, y Suhor, refieren que:

La investigación o la indagación científica utilizan tanto la resolución de problemas como la toma de decisiones y está “sobre todo dirigida a comprender cómo funciona algo y cómo usar esta comprensión para predecir fenómenos. Las estrategias para la indagación científica, además de las cinco anteriores, incluyen las siguientes: Acceder a lo que ya se sabe sobre el problema, Generar hipótesis, Probar hipótesis y Enunciar conclusiones. Como puede verse, las estrategias de resolución de problemas, toma de decisiones e investigación son similares a las ya discutidas en la sección relativa a alcanzar el sentido y recordarlo. Sin embargo, es poco probable que los alumnos automáticamente transfieran su conocimiento de estas estrategias cuando surgen ocasiones de resolución de problemas, toma de decisiones e investigación. Por lo tanto, que el docente de pistas de las estrategias cognitivas y metacognitivas será crucial para la transferencia o implementación satisfactoria de estos procesos de pensamiento cuando se quiere obtener producción de conocimiento. (1988, p. 52)

Las estrategias de recuperación de la información favorecen la búsqueda de información en la memoria y generación de respuesta. El sistema cognitivo cuenta con la capacidad de recuperación o de recuerdo del conocimiento almacenado en la memoria de largo plazo; esta escala identifica y evalúa en qué medida las estrategias de recuperación favorecen la búsqueda de información en la memoria y la generación de respuesta mediante sistemas de búsqueda y/o generación de respuesta. Entre las estrategias de recuperación de información tenemos:

- ✓ Estrategias de búsqueda; las estrategias para la búsqueda de la información almacenada se hallan básicamente condicionadas por la organización de los conocimientos

en la memoria, resultado a su vez de las estrategias de codificación. La calidad de los esquemas, o sea estructuras abstractas de conocimientos, elaborados constituyen el campo de búsqueda. Por tanto, las tácticas de búsqueda que tienen lugar en un individuo guardan correspondencia con los utilizados por el mismo para la codificación. Los esquemas permiten una búsqueda ordenada en el almacén de memoria y ayudan a la reconstrucción de la información buscada; estas estrategias transforman y transportan la información desde la memoria de largo plazo a la memoria de trabajo, con el fin de generar respuestas; transforman la representación conceptual en conducta, los pensamientos en acción y lenguaje. Además, las estrategias de búsqueda sirven para facilitar el control o la dirección de búsqueda de palabras, significados y representaciones conceptuales o icónicas en la memoria de largo plazo. Esta estrategia está conformada por: (a) Búsqueda de codificaciones según el principio de la codificación específica de acuerdo a Tulving y Osler (citado por Román y Gallego, 1994), aplicaron las primeras nociones de principio de codificación específica a la interpretación de la eficacia de las claves de recuperación. Cuando una persona estudia una lista de palabras, los sucesos recordados dependen de la disponibilidad de la información; es decir, de la organización y de la cantidad de información relevante que haya sido almacenada sobre las palabras; y la accesibilidad de la información, es decir de la naturaleza y del número de claves de recuperación que permitan acceder a la información almacenada. (b) Búsqueda de indicios; es decir, permite conocer la existencia de otro no percibido.

- ✓ Estrategias de generación de respuestas; la generación de una respuesta debidamente realizada puede garantizar la adaptación positiva que se deriva de una conducta adecuada a la situación. Las tácticas para ello pueden adoptar una disposición

secuencial: libre asociación, ordenación de los conceptos recuperados por la libre asociación y redacción; dicción, o sea, manera de hablar o escribir, considerada como buena o mala únicamente por el empleo acertado o desacertado de las palabras y construcciones, y ejecución de lo ordenado, o sea la respuesta escrita.

d. Estrategias de apoyo

Las estrategias de apoyo ayudan y potencian las estrategias de adquisición, codificación y recuperación de la información. Aumentan su rendimiento a través de la motivación, autoestima, control de situaciones de conflicto, etc. Se dividen en: estrategias metacognitivas, afectivas y sociales. Las metacognitivas hacen que el alumno realice el aprendizaje de principio al fin, que cumpla con sus objetivos, que controle el grado en que lo va adquiriendo y que sea capaz de modificarlo si no está siendo adecuado; son ejemplos el autoconocimiento y el automanejo de la planificación de su aprendizaje, la regulación y evaluación.

Las estrategias afectivas son muy importantes porque tienen que ver sobre cómo el estado anímico del alumno puede estar afectando su aprendizaje. Son estrategias de este tipo las auto-instrucciones, autocontrol, contra-distractores; sirven para controlar la ansiedad, la autoestima, la autoeficacia, etc. Por otro lado, las estrategias sociales se utilizan para evaluar como los estudiantes pueden evitar conflictos, ayudar, etc. Asimismo, las estrategias motivacionales son de suma importancia en el déficit educativo que se vive en la actualidad; la motivación puede ser intrínseca, extrínseca y de escape.

Las estrategias de apoyo, apoyan, ayudan y potencian el rendimiento de las estrategias de adquisición, de codificación y de recuperación incrementando la motivación, la autoestima, la atención. Garantizan el clima adecuado para un buen funcionamiento de todo el sistema cognitivo. Hay tres tipos de estrategias de apoyo: un control metacognitivo, que conduce al alumno

lúcidamente desde el principio hasta el fin de su proceso de aprendizaje; control de procesos afectivos como las ansiedades, las expectativas, la atención; y control de procesos sociales como la habilidad para obtener apoyo, evitar conflicto, cooperar, competir, motivar a otros, etc. Sin embargo, Román y Gallego (1994) consideran en las estrategias de apoyo a estrategias metacognitivas y estrategias socioafectivas.

- ✓ Estrategias metacognitivas: están relacionadas con el conocimiento que el estudiante tiene de sus propios procesos de conocimiento y con el control de esos mismos procesos. Las de autoconocimiento, puede decir acerca del qué hacer: conocimiento declarativo; cómo hacer: conocimiento procedimental; y cuándo, por qué hacerlo: conocimiento condicional. Por otra parte, el automanejo de los procesos de comprensión (Cook y Mayer, citado por Román y Gallego, 1994), requiere: establecer metas de aprendizaje para un material dado (planificación); evaluar el grado en que se van consiguiendo (evaluación) y rectificar si no se alcanzan los objetivos planificados (regulación). De acuerdo a las estrategias de apoyo, las tres estrategias metacognitivas son: el autoconocimiento (estrategias de adquisición, codificación y recuperación); automanejo de la planificación; y automanejo de la evaluación (regulación).
- ✓ Estrategias socioafectivas: se relacionan con el interés y motivación para el aprendizaje (Gargallo, 2009). Estas estrategias se pueden dividir en: estrategias sociales, que facilitan el aprendizaje en interacción con los demás y ayudan a los aprendices a entender mejor la cultura a la que se enfrentan; estrategias afectivas, son las capacidades para identificar los propios sentimientos y ser consciente de la circunstancias que evocan el proceso de enseñanza - aprendizaje; y estrategias motivacionales, que permiten desarrollar y mantener un estado motivacional y un

ambiente de aprendizaje apropiado, o sea son procedimientos para activar, regular y mantener la conducta de estudio.

2. Aprendizaje autorregulado

En todo proceso educativo, el docente debe buscar conseguir que el estudiante desarrolle la capacidad necesaria para autorregular su conducta y ser autónomo respecto a su propio aprendizaje. La autorregulación del aprendizaje sostiene que el estudiante es un agente activo, poniendo atención en metacognitiva, motivacional y conductualmente en la promoción de su propio logro académico. Dos constructos están siempre presentes en la base de estas teorías: metacognición y motivación. En términos de procesos metacognitivos, el estudiante que autorregula su aprendizaje planifica, organiza, se autoinstruye y autoevalúa en varias etapas durante el proceso de adquisición. En el aspecto motivacional, se percibe a sí mismo como autoeficaz, autónomo e intrínsecamente motivado. Desde la perspectiva conductual, selecciona, estructura e incluso crea un entorno social y físico que optimice el proceso de adquisición.

Zimmerman (1986, 1989) citado por Suarez y Fernandez (2016), basándose en la teoría triádica de la cognición social de Bandura, ha desarrollado recientemente un modelo de aprendizaje académico autorregulado en el que se considera al estudiante como un participante activo en su propio proceso de aprendizaje, implicándose en él metacognitiva, motivacional y conductualmente; es decir, el estudiante inicia y dirige personalmente sus propios esfuerzos para lograr el conocimiento y la habilidad necesaria, más que confiar en sus maestros, padres u otros agentes de instrucción.

Según este autor, para que un aprendizaje pueda considerarse autorregulado debe constar de tres elementos básicos: el uso de estrategias específicas para este tipo de aprendizaje, percepciones de autoeficacia en cuanto a la habilidad de ejecución y un compromiso de lograr metas académicas. Vamos a clarificar cada uno de estos elementos:

a. Estrategias de aprendizaje autorregulado.

Se trata de todas aquellas acciones o procesos que tienen como finalidad adquirir información o habilidad, en base a la consideración del estudiante como un agente activo, con propósito y percepciones de instrumentalidad. Incluyen métodos como buscar, organizar, transformar y repasar información, etc. El empleo de estas estrategias es característico del aprendizaje autorregulado, aunque se usen también en otros contextos específicos del aprendizaje, porque en este caso se supone que la decisión del estudiante a usarlas está afectada por factores ambientales y motivacionales.

b. Percepciones de autoeficacia. Se refiere a las percepciones de las propias capacidades para llevar a cabo exitosamente conductas o acciones que produzcan los resultados deseados; es decir, las capacidades para organizar e implantar las actividades precisas que conduzcan a la obtención de la habilidad de ejecución exigida para tareas específicas.

c. Compromiso de lograr metas académicas. Las metas académicas como las calificaciones, la estima social, o las oportunidades de empleo para después de la graduación, pueden variar extensamente por su naturaleza y por el tiempo necesario para alcanzar.

Norabuena (2011), dice que la autorregulación del aprendizaje implica un modo de aprender independientemente y activo regido por objetivos y metas propios; supone el dominio y aplicación adaptable de recursos y procesos, referidos a

estrategias metacognitivas, estrategias cognitivas y procesos de dirección y control del esfuerzo, así como de componentes motivacionales, los que en su conjunto permiten resultados valiosos en los disímiles contextos en los que se inserta la “persona que aprende”. Constituye una importante competencia o herramienta operativa para el logro de calidad en el aprendizaje. En este sentido, se considera que aprender es necesariamente el resultado de un proceso de autorregulación, pues cada individuo construye su propio sistema personal de aprender, el cual puede mejorar progresivamente.

Por otro lado, las dimensiones de autorregulación del aprendizaje son:

- a. Ejecutiva, la cual mide el proceso de ejecución, es decir el proceso metacognitivo, consciente o deliberado; considera el análisis de la tarea, las estrategias de construcción, el monitoreo cognitivo y las estrategias de evaluación.
- b. Cognitiva, hace referencia al proceso cognitivo, es decir al proceso automático o habitual; incluye la atención, el almacenamiento y recuperación de datos, y la ejecución de la tarea.
- c. Motivación, que consiste en las creencias y cuestiones de motivación personales; es decir, la atribución y la orientación hacia la meta.
- d. Control del ambiente, que hace referencia de los aspectos de control y empleo del medio ambiente; o sea la búsqueda de ayuda, la administración del tiempo, la administración de tareas y recursos del ambiente.

REFERENCIAS

- Aguirre, P. (2006). *Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico de los alumnos del II Semestre de la Facultad de Pedagogía y Humanidades de la Universidad Nacional del Centro del Perú*. (Tesis Magíster). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro. Lima, Perú.
- Andino, S. y Montúfar, C. (2012). *Factores externos que influyen en la función psicológica de la atención de los estudiantes del ciclo diversificado del colegio universitario "UTN" y del colegio salesiano Sánchez y Cifuentes de la ciudad de Ibarra en el año lectivo 2010-2011. Estrategias psicopedagógicas para mejorar la atención de los estudiantes y consejos prácticos para padres de familia*. (Tesis de licenciatura). Ibarra, España.
- Angel, E. (2012). (8 de agosto de 2017). *Educación para la incertidumbre es absolutamente necesario en estos tiempos*. Recuperado de: <http://miguelescotet.com/publications/>
- Atkinson, R. y Shiffrin, R. (1968). Chapter: Human memory: A proposed system and its control processes. In Spence, K. y Spence, J. *The psychology of learning and motivation* (2), pp. 89-195. New York: Academic Press.
- Ayala, A. (2007). *Relación entre estrategias de aprendizaje y rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. (Tesis de Magíster). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro. Lima - Perú.
- Badia, A., Alvarez, I., Carretero, R., Liesa, E., Berreuil, L. (2012). *Estrategias y competencias de aprendizaje en educación*. España: Editorial Síntesis.
- Ballesteros, S. (2000). *Psicología general: un enfoque cognitivo para el siglo XXI*. Madrid: Editorial Universitas S. A.
- Castro, A. (2004). *Estilos de aprendizaje, procesos metacognitivos y rendimiento académico en alumnos de quinto grado de secundaria de centros educativos estatales*. Tesis para optar el grado académico de maestra con mención en problemas de aprendizaje. Lima: URP.
- De la Fuente, J., Pichardo, C., Justicia, F. y Berbén, A. (2008). Enfoques de aprendizaje, autorregulación y rendimiento en tres universidades europeas. (Spanish). *Psicothema*, 20 (4), pp. 705-711.
- Domínguez, A. (2010). *Estrategia para el estudio y la comunicación*. México: Progreso S. A. de S. V.
- Gargallo, B., Morera, I., Iborra, S., Climent, J., Navalón, S. y García, E. (2014). Metodología centrada en el aprendizaje. Su impacto en las estrategias de aprendizaje y en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. (Spanish). *Revista Española de Pedagogía*, 72 (259), pp. 415-435.
- Gargallo, B., Suárez-Rodríguez, J. M. y C. Pérez-Pérez (2009). El cuestionario CEVEAPEU. Un instrumento para la evaluación de las estrategias de aprendizaje de los estudiantes universitarios. *Relieve* 15 (2), pp. 1-37.
- Granados, H. & Gallego, F. A. (2016). (8 de agosto de 2017). Motivación, aprendizaje autorregulado y estrategias de aprendizaje en estudiantes de tres universidades de Caldas y Risaralda. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/316494329_motivacion_aprendizaje_autorregulado_y_estrategias_de_aprendizaje_en_estudiantes_de_tres_universidades_de_caldas_y_risaralda_motivation_self-regulated_learning_and_learning_strategies_in_students_of_t
- Hernández, S. (2007). El constructivismo social como apoyo en el aprendizaje en línea. (8 de agosto de 2017). *Apertura 7. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. pp. 16 - 62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68800705>

- Hernández, R., Fernández, C y Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- La Torre, A. y Marco, C. (2002). *Psicología escolar: programas de intervención*. Málaga: Aljive.
- Norabuena, R. (2011). *Relación entre el aprendizaje autorregulado y rendimiento académico en estudiantes de enfermería y obstetricia de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"* – Huaraz. (8 de agosto de 2017). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2904>
- Marzano, R., Brandt, R., Hughes, C., Jones, B., Presseisen, B., Rankine, S. & Suhor, C. (1988). *Dimensiones del pensamiento: un marco para el plan de estudios e instrucción*. Alexandria, Virginia: Asociación para el desarrollo de la supervisión y del plan de estudios.
- Mayor, J., Suengas, A. y González, J., (1995). *Estrategias metacognitivas. Aprender a aprender y aprender a pensar*. Madrid: Síntesis.
- Monereo, C. (1990). Las estrategias de aprendizaje en la educación formal: enseñar a pensar y sobre el pensar. *Revista Infancia y Aprendizaje*, Vol. 50, pp. 3-25.
- Moreno, C., Clarina, M., Palma, M. y Pérez (1998). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Barcelona, España: Graó.
- Muria, I. (1994). La enseñanza de las estrategias de aprendizaje y las habilidades metacognitivas. *Perfiles Educativos*. N° 65. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.
- Ramírez, J., Olarte, F. y García, A. (2014). (8 de octubre de 2017). *Estrategias de aprendizaje usadas por estudiantes de ingeniería eléctrica e ingeniería electrónica de primer semestre*. Recuperado de: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/27884/Articulo-476-1864-1-PB.pdf>
- Rebaza, E. (2016). (8 de agosto de 2017). *Relación entre estrategias metacognitivas, aprendizaje autorregulado y autoestima en los estudiantes en el Instituto Superior Pedagógico Indoamérica 2011*. (Tesis de Maestro en Educación). Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2312/1/re_maestria_edu_enrique.rebaza_relacion.de.estراتيجias.metacognitivas%2caprendizaje_datos.pdf
- Román, J. y Gallego, S. (1994). ACRA: Escalas de Estrategias de Aprendizaje. *Manual Investigación y Publicaciones Psicológicas*. Madrid: TEA.
- Román, J. y Gallego, S. (1997). ACRA: *Escalas de Estrategias de Aprendizaje*. Madrid, España: TEA.
- Román, J. y Gallego, S. (2001). ACRA: *Escalas de Estrategias de Aprendizaje*. Madrid, España: TEA.
- Torres, H. (2005). *Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico de estudiantes del Instituto Superior Pedagógico Privado EDUTEK - Juliaca*. (Tesis de Magíster). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica: aplicados a la psicología, educación y ciencias sociales*. Lima: Mantaro.
- Suarez, J. y Fernández, P. (2016). (8 de agosto de 2017). *El aprendizaje autorregulado: Variables estratégicas, motivacionales, evaluación e intervención*. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=T1qFDQAAQBAJ&pg=PT15&lpg=PT15&dq=aprendizaje+autorregulado+zimmerman&source=bl&ots=DRPsVX0Ijs&sig=E8DafDdVgsR8BtlU_CwtaGrpEtM&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwifm_Gpz-PTAhUGlpAKHTDDD284ChDoAQheMAk#v=onepage&q=aprendizaje%20autorregulado%20zimmerman&f=false
- Weinstein, E., y Mayer, E. (1986). The teaching of learning strategies. *Handbook of research on teaching*, 3, pp. 315-327.

IMPACTO DEL USO INADECUADO DEL INTERNET SOBRE EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y POSTURAS DE LOS DISCENTES

IMPACT OF THE INAPPROPRIATE INTERNET
USAGE ON THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM
AND THE POSTURES OF STUDENTS

Yois Amelia Sara Dávila Benavides

yoisdavila@hotmail.com

RESUMEN

La globalización en los siglos XX y XXI, permitió la expansión de la ciencia, tecnología e informática y, con ello, el crecimiento de las comunicaciones por Internet, pero, su inadecuado uso por los adolescentes y jóvenes discentes, puede provocar enfermedades en sus sistemas osteomusculares como la cervicalgia, tendinitis u otras, las cuales deben ser tratadas paralelamente a una orientación y control por parte de los padres y docentes sobre el uso adecuado del Internet.

PALABRAS CLAVE

Uso de Internet, inadecuado, sistema osteomuscular, discentes, orientación.

ABSTRACT

The globalization in the 20th and 21st centuries permitted the expansion on science, technology and computer technology and, thus, the growth of communications on Internet. But the inappropriate use by adolescents and young students could cause diseases in their musculoskeletal system as the cervicalgia, tendinitis and others, which should receive treatment, in parallel with a guidance and control from the parents and teachers of the appropriate Internet usage.

KEYWORDS

Internet usage, inappropriate, musculoskeletal system, students, guidance.

La presencia de la globalización, como señala Nuñez (2009), en los siglos XX y XXI, según Ávalos (2013), trajo consigo el crecimiento de la ciencia, tecnología e informática. Una etapa caracterizada por el quiebre de barreras de espacio y tiempo, consagrada a la vez, de acuerdo con Guazmayán (2004) por el uso del Internet, que día a día viene en aumento teniendo como principales usuarios a los adolescentes y jóvenes discentes, los mismos que, por el uso inadecuado de la red de redes, pueden afectarse en su salud, específicamente su sistema osteomuscular contrayendo enfermedades dolorosas, las cuales deben ser tratadas y evitadas con el apoyo de los padres y docentes quienes deben instruirlos en el uso adecuado del Internet.

• Internet

Etimológicamente Internet, manifiesta Montás (citado en Llellish, 2014), tiene su origen en las palabras inglesas interconnection y Network, que traducidas al español significan interconexión y red.

En términos generales se comprende entonces que Internet es una red a nivel del mundo o, como indica Manrique (2013), red de redes o medio de comunicación a través de los cuales

millones de computadoras pueden conectarse entre ellas, accediendo, asimismo, las personas a distintas páginas webs para obtener información, comunicarse, realizar transacciones financieras, comerciales y otros. Es, pues, a esta red de redes descrita a la cual más y más adolescentes y jóvenes discentes acceden.

Lo expuesto, en el caso peruano, se puede verificar de los estudios realizados al 31 de diciembre de 2017, los cuales señalan según Bermúdez (2018), a nivel de Latinoamérica, que 22,000,000,000 de peruanos, cifra que representa el 67.6% de la población total, accede a Internet y 20,000,000, son usuarios de Facebook.

- **Herramientas**

Vista la definición de Internet, la computadora, compuesta por el hardware o parte física y el software o programas, de acuerdo a lo citado por Cáceres (2016) y García y Ruiz (2013), se convierte entonces en una herramienta importante en el ámbito de la tecnología, permitiendo el acceso al abanico de páginas webs, para alcanzar los fines ya mencionados. Algunas clases de este instrumento, producto de las innovaciones, mencionadas por Ruiz y Sánchez (2010) y Cáceres (2016) son la lap top, la Tablet y el handheld PC, conocidas como computadoras portátiles.

En el mismo grado de importancia y uso ascendente se encuentran los teléfonos móviles, según Cebrián (2010), el iphone en palabras de Garay (2010), los teléfonos inteligentes o teléfonos táctiles, o en lengua inglesa conocidos como Smartphone, mencionado por Redacción del Diario Gestión (2017), los cuales contienen una capacidad admirable de almacenamiento de datos y sirven para realizar diversas funciones similares a las computadoras.

Lo mencionado se sustenta, particularmente en el Perú, en las cifras arrojadas por el Instituto Nacional de Estadística - INEI que, según la Redacción del Diario Gestión (2017) y el Diario el Peruano (2017), en el trimestre julio, agosto,

setiembre del 2017, en el 90.6% de la población, por lo menos un miembro tiene un teléfono celular y el 30% de los peruanos que accede a Internet lo hace mediante su celular, así como el mayor porcentaje de población que accedió a Internet son los jóvenes entre los 19 y 24 años con un 79.4%, seguido por los adolescentes entre los 12 y 18 años con un 72%. Informó además el INEI que el 91.3% de la juventud indicada tiene educación universitaria y el 55.8% tiene educación superior no universitaria, mencionando, asimismo, que el 19.8% que usó también Internet tiene educación primaria y secundaria.

Se precisa señalar que las herramientas mencionadas guardan gran o menor información o funcionan a mayor o menor velocidad, en opinión de Cáceres (2016), en virtud a la memoria RAM o memoria principal, la memoria ROM que posee programas elementales para que funcione la computadora, el disco duro o unidad secundaria de almacenamiento o tarjeta madre o tarjeta de circuitos que posee el procesador, chip de apoyo al procesador y las ranuras de expansión, u otros dispositivos productos de la innovación que permitan tener las funciones citadas.

Se observa entonces, que el resultado de los avances e innovaciones tecnológicas, en palabras de Vega (2017), es una revolución tecnológica, que viene a ser un mundo digitalizado en el cual se hallan inmersos los adolescentes y jóvenes discentes quienes, se entiende, recurren a este medio, como precisa Llellish (2014), para realizar trabajos académicos, distraerse, sociabilizar, esto último como también mencionan Pintado y Sánchez (2013) y Petit y Cilimbini (2009), para hallar material para sus investigaciones. En el plano real se observa, según los estudios realizados, que los mismos mayormente usan este medio de comunicación, como comenta Valdivia (2013) y Noruega, Martínez y Grandío (2011), para sociabilizar, añadiendo Ávalos (2013) que específicamente utilizan para ello el Facebook, Twitter, Sónico, My Space, etc., y también para distraerse, conforme a lo considerado por Cebrián (2010), quedando en segundo y tercer plano las otras actividades.

- **Uso inadecuado del Internet**

Comprendidas las actividades que realizan los discentes adolescentes y jóvenes a través del Internet, queda mencionar que esta actitud es calificada por algunos estudiosos como vicio o abuso del Internet, como lo indica Valdivia (2013) y García, Terol, Nieto, Lledo, Sánchez, Martín-Aragón y Sitges (2008), siendo considerado asimismo, como un problema psicológico o según Núñez y Ortiz (2010) y Matute y Vadillo (2012), una adicción o adicción psicológica, precisando Valdivia (2013) que en la adicción el problema no es la actividad, que en este caso sería el uso de Internet, sino la relación que se establece con ella, de manera negativa, destructiva, incapaz de controlar, concordando con dicha precisión Chóliz y Marco (2012). Si bien es cierto que este tema es de particular interés para muchos investigadores, importa mencionarlo y tomarlo como la causa del impacto que causa sobre el sistema osteomuscular y la postura de los discentes, al utilizar de manera inadecuada el Internet.

- **Impacto sobre el sistema osteomuscular y posturas**

Considerando lo señalado por Paredes (2017), que el Internet se introduce poco a poco en nuestras vidas, tomando en cuenta la gran cantidad de información existente en el, al cual hace mención Garay (2010), así como también el sinfín de ventanas a las cuales remite una página consultada, constituyéndose este como un acto que puede causar frustración al discente al no encontrar la información necesitada, se observa: que los adolescentes y jóvenes de manera general, grupo del cual forman parte los discentes o población estudiada, se hallan desafiados a poder pasar por alto tales situaciones, quedándose un buen porcentaje de los mismos, atrapados en la red de redes cada día. Así, llegan a invertir entre dos, tres o más horas de su tiempo diario en el Internet, sentados indebidamente frente a la computadora, ladeándose vez tras vez debido al cansancio o agotamiento físico y mental o, tratándose de un teléfono inteligente u otra herramienta de semejante función, usándolo o

cogiéndolo de manera poco saludable que afecta su organismo. Mencionadas acciones realizadas por los adolescentes y jóvenes discentes repercutirán, de entre las muchas maneras, sobre su sistema osteomuscular y las posturas, conforme lo expresa Valdivia (2013).

Precisa señalar que el sistema osteomuscular, comprende el sistema óseo (agrupación de huesos), revestido del sistema nervioso (malla de nervios que transmiten mensajes al cerebro y médula espinal del hombre), el cual ayuda al ser humano a poseer una postura correcta de su organismo, así como el de poder desplazarse y realizar con normalidad sus movimientos corporales.

El exceso de horas de uso del Internet, de acuerdo a lo manifestado por Minsa (2017), Rodríguez y Vargas (2015) y Soto (2015), provoca la inamovilidad del cuerpo o parte de el, evidenciada en el uso parcial de los miembros superiores (manos, antebrazos, brazos, hombros o dedos pulgares, palmas y dedos estirados, en caso de sostener el teléfono inteligente, que por lo general es de gran peso y medida, o demás instrumentos similares), así como también puede producir estrés debido la radiación emitida por la computadora u otras herramientas tecnológicas conectadas al Internet, o la inapetencia, escasa, mala o no alimentación, asimismo el insomnio o inadecuado descanso (menos de 8 horas), el abandono del cuidado personal y ostracismo que impide al discente interactuar con sus semejantes, incluida su propia familia. Tales desarreglos se constituyen en causas que afectan la buena conservación de los huesos, dando lugar a enfermedades como el quiste, hernia discal cervical, pico de loro en la columna, cervicalgia y, en el caso de los músculos, se generen contracturas o inflamaciones musculares, los cuales podrían llegar a cerrar el paso del oxígeno al cerebro, como es el caso de la mencionada cervicalgia, inmovilizando alguna parte del cuerpo, tratándose de la tendinitis (causada por movimientos repetitivos –manos, brazos, antebrazos, hombros, dedos–, debido al tecleado permanente del teclado de la computadora o uso prolongado de los teléfonos celulares sofisticados o inteligentes).

Al citar algunas enfermedades producidas por el uso inadecuado del Internet, es imposible dejar de referirse a los diversos síntomas que los mismos producen en el cuerpo de quien llega a tenerlos, en este caso los discentes; así, estos podrían ser cefaleas o dolores de cabeza, dolores musculares en las zonas afectadas, mareos, limitaciones para desplazarse o realizar determinados movimientos, los mismos que pueden producir desequilibrios riesgosos que podrían desencadenar en una caída funesta.

Descritos los síntomas de las enfermedades frecuentes causadas por el inadecuado uso del Internet, precisa señalar acerca de la recuperación de los mismos, los cuales pueden tomar días, meses o prolongarse en el tiempo, situación que amerita tratamiento adecuado ya que podría devenir en una enfermedad crónica. Los síntomas descritos y considerando el tipo de enfermedad diagnosticada podrían ser tratados por ejemplo, en casos extremos, con operaciones de las zonas afectadas (quistes, hernias discales cervicales o picos de loro) o, como señala el diario El Comercio (2017) y el INR (2018), con fisioterapia realizando ejercicios de relajación y respiración, vibraciones o descargas eléctricas, con el propósito de contribuir a soltar los nervios, rayos láser, rayos infrarrojos, ultrasonido u otra manera, en un centro especializado, que podría ser en Lima el Instituto Nacional de Rehabilitación conocido como INR (2018), EsSalud (2015) u otro centro de salud especializado. Se considera, asimismo, que el tratamiento descrito deberá ser asistido por un cambio en el modo de vestir y calzar adecuados, postural, alimentación (rica en vitaminas –b3, b6, b9, b12–, proteínas, hierro, minerales y carbohidratos), así como la perseverancia en tomar en cuenta determinadas pautas de vida y desplazamiento que contribuirán según la ciencia médica con la superación de los malestares y la sanidad de las enfermedades.

• **Recomendaciones**

Está comprobado que el crecimiento del uso del Internet es cada vez mayor, pero conviene preguntarse en ¿qué magnitud se encuentran

preparados los adolescentes y jóvenes discentes para hacer buen uso del Internet? Los retos y desafíos acerca del mismo recaen en gran porcentaje sobre los padres de familia, docentes, para contribuir con la orientación de los mismos.

En ese sentido, el estudio del tema y sus consecuencias dan lugar a emitir algunas recomendaciones para los padres de familia y docentes para contribuir con tal orientación.

a. Padres

- Interesarse por las inquietudes del adolescente o joven discente.
- Prestar atención a sus necesidades y formación académica.
- Asistirlo y guiarlo en el desarrollo de sus tareas académicas.
- Proveerle de un adecuado escritorio (ergonómico) y computadora.
- Restringir las horas de uso del Internet.
- Colocar determinadas herramientas y software adecuado que contribuyan con la obtención de información de calidad para la realización de sus deberes académicos. Vázquez y Alarcón (2010) mencionan sobre el programa de bloqueo del Internet.
- Brindarle afecto y amistad que lo ayude a comprender que es amado.
- Involucrarlo en actividades cotidianas y familiares que no le permitan restringirse; asimismo, ni su espacio, que puedan dar lugar a que vuelque todo su apego a una computadora conectada al Internet.
- Darle responsabilidades hogareñas y estudiantiles.
- Instruirlo acerca de las consecuencias del uso inadecuado del Internet y su

repercusión en el sistema osteomuscular y todo su organismo.

incentivarlos a realizar mayores investigaciones y logros en el ámbito científico.

- Alimentar adecuadamente al adolescente o joven discente.

- Capacitarse en el uso del Internet adecuado para brindar mejor y mayor orientación a los adolescentes y jóvenes discentes, como también lo señala Paredes (2017) y Vivancos (2008).

b. Docentes

- Encargarle al adolescente o joven discente, la elaboración de tareas de investigación propias del curso y su edad, como en parte opina Garay (2010).

- Involucrarse en programas de empresas privadas y gobierno, referentes al adecuado uso del Internet, que le permitan ser un facilitador o mediador para que los adolescentes y jóvenes discentes tomen en cuenta las enseñanzas sobre el tema, por su bienestar.

- Orientarle en la obtención de información adecuada.

- Velar por el buen uso de plataformas y herramientas adecuadas para el desarrollo de sus tareas.

CONCLUSIONES

Frente al crecimiento o expansión del Internet y su uso mediante la computadora, teléfonos sofisticados o teléfonos inteligentes u otra herramienta de similar función, por parte de los adolescentes jóvenes discentes y con el propósito de evitar que su sistema osteomuscular se afecte o sufra enfermedades dolorosas como quistes, hernias discales cervicales, cervicalgia, tendinitis u otras, los padres de familia y docentes deben cuidar que los discentes usen adecuadamente el Internet, instruyéndolos de las consecuencias negativas de no hacerlo así, velando siempre por el uso medido y controlado del mismo, así como teniendo una buena comunicación con ellos, de tal manera que no de espacio a que se refugien en el Internet, prestando atención además a sus cuidados personales y alimenticios y aprendiendo más acerca del Internet (como padre y docente) para encaminar a los discentes en su uso adecuado.

- Aconsejarle sobre el buen uso del Internet.

- Darle a conocer las consecuencias del uso inadecuado del Internet, las mismas que pueden afectar, entre otras, su sistema osteomuscular.

- Trabajar en colaboración con el departamento de informática de la institución de enseñanza, en la selección de herramientas y software buenos que contribuyan con el uso adecuado del Internet.

- Motivarlo a la investigación, alcanzándole páginas web garantizadas que ayuden a los adolescentes y jóvenes discentes a obtener muy buena información que permita

REFERENCIAS

- Ávalos, M. (2013). *¿Cómo integrar las TIC en la escuela del siglo XXI? - De clementina a las tablets*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Bermúdez, P. (17 marzo de 2018). *Súper interesantes cifras de la penetración de Internet y Facebook en el Perú y el Mundo*. Diario Gestión. Recuperado de: <https://gestion.pe/blog/revolucion-digital/2018/03/super-interesantes-cifras-de-la-penetracion-de-internet-y-facebook-en-el-peru-y-el-mundo.html?ref=gesr>
- Cáceres, A. (2016). *Incidencia del uso de instrumentos tecnológicos en el mejoramiento de la calidad educativa en la unidad de postgrado de la Facultad de Educación de la UNMSM*. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Educación. Lima, Perú.
- Cebrián, M. (2010). *Información audiovisual y multimedia por internet en la telefonía móvil*. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres Fondo Editorial.
- Chóliz, M. y Marco, C. (2012). *Adicción a Internet y redes sociales. Tratamiento psicológico*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Diario El Comercio (05 octubre de 2017). *Conoce los centros de rehabilitación que hay en Lima*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/familia-salud/conoce-centros-rehabilitacion-que-hay-lima-1003067>
- Diario El Peruano (27 diciembre de 2017). *Revela informe elaborado por el INEI. Más peruanos acceden a internet usando sus celulares. El avance de las TIC brinda oportunidades para alcanzar mejores niveles de vida*. Recuperado de: <http://elperuano.pe/noticia-mas-peruanos-acceden-a-internet-usando-sus-celulares-62456.aspx>
- EsSalud (2015). *Seguro Social de Salud - EsSalud presentó nuevo ambiente de medicina física y rehabilitación en Hospital Angamos*. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-presento-nuevo-ambiente-de-medicina-fisica-y-rehabilitacion-en-hospital-angamos/>
- Garay, N. (2010). *Influencia del internet en la calidad de los trabajos de investigación y formación profesional de los estudiantes de periodismo de la Universidad Nacional de San Agustín*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Educación Superior. Arequipa, Perú.
- García F. y Ruíz M. (2013). *Las TIC en la escuela*. España: Editorial Club Universitario.
- García, J., Terol, M., Nieto, M., Lledo, A., Sanchez S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). Uso y abuso del internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*. Vol. 20, N° 2, pp. 131 – 142.
- Guazmayán, C. (2004). *Internet y la investigación científica. El uso de los medios y las nuevas tecnologías en la educación*. Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- INR (2018). *Instituto Nacional de Recuperación, Departamento en Medicina y Rehabilitación*. Recuperado de: <http://www.inr.gob.pe/home/pages/verPagina/28>
- INR (2018). *Instituto Nacional de Recuperación Institucional. Reseña Histórica*. Recuperado de: <http://www.inr.gob.pe/home/institucional/verInstitucional/11>
- Llellish, M. (2014). *El manejo de internet y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes del II ciclo de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Educación, Mención Docencia Universitaria.
- Manrique, N. (2013). *Evaluación del uso del internet como recurso educativo en el rendimiento académico del área de comunicación en los estudiantes del sexto grado de primaria de la institución educativa N° 3871 Manuel García Cerrón, Puente Piedra*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Educación, Mención Evaluación y Acreditación de la Calidad de la Educación. Lima, Perú.

- Matute, H. y Vadillo, M. (2012). *Psicología de las nuevas tecnologías – De la adicción a Internet a la convivencia con robots*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Minsa (2017). *Documento técnico, situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Noruega, J., Martínez, J. y Grandío, M. (2011). *Redes sociales para estudiantes de Comunicación. 50 ideas para comprender el escenario online*. Barcelona: Editorial UOC.
- Núñez, M. (2009). La tecnología de la comunicación y la información en la didáctica superior. *Tecnología de la Comunicación – Investigación Educativa*. Vol. 13, N° 24, pp. 37 - 58.
- Núñez, J. y Ortiz, M. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Paredes, M. (2017). *Aplicación de los medios tecnológicos y el fortalecimiento de las competencias profesionales en los estudiantes de la Escuela Profesional de Turismo - Facultad de Ciencias Administrativas - Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Tesis para optar el grado de Doctor en Educación. Lima, Perú.
- Petit, C. y Cilimbini, A. (2009). *Medios y Tecnologías de la Información y la Comunicación. Socialización y Nuevas Apropiaciones*. Argentina: Editorial Brujas.
- Pintado, T. y Sánchez, J. (2013). *Nuevas tendencias en comunicación*. Madrid: Editorial ESIC.
- Redacción Gestión (26 diciembre de 2017). *El 30% accede a internet desde su Smartphones según el INEI*. Diario Gestión. Recuperado de: <https://gestion.pe/peru/30-5-accede-internet-smartphones-segun-inei-223558>
- Rodríguez, L. y Vargas, R. (2015). *Eficacia del tratamiento físico terapéutico, de la cervicalgia, mediante la tracción y el tratamiento convencional*. Recuperado de: <http://journal.upao.edu.pe/HAMPIRUNA/article/view/384/351>
- Ruiz, J. y Sánchez, J. (2010). *Investigaciones sobre buenas prácticas con tecnologías de la información y la comunicación*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Valdivia, M. (2013). *El uso del internet y la percepción del rendimiento académico de los estudiantes del primer año de ingeniería de sistemas de la Universidad de Ciencias Aplicadas - 2011*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Mención Docencia en el Nivel Superior. Lima, Perú.
- Vásquez, A. y Alarcón, M. (2010). *Didáctica de la Tecnología*. Madrid, España: Editorial Síntesis S. A.
- Vega, C. (2017). *Uso de las TICs y su influencia con la enseñanza - aprendizaje del idioma inglés en los estudiantes del I y II ciclo de la escuela académico profesional de la Facultad de Educación UNMSM – Lima*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Educación, Mención Docencia en el Nivel Superior. Lima, Perú.
- Vivancos, J. (2008). *Tratamiento de la información y competencia digital*. Madrid, España: Alianza Editorial S. A.

COLABORADORES



Lic. Claudia Schiappa - Pietra

Maestra en Educación y Orientadora Familiar. Promotora y Directora del Centro de Educación Inicial Alma Mater, con 30 años de experiencia en el campo de la educación en diferentes líneas de acción: Gestión, Dirección, Investigación y Asesoría.

Escribe artículos, blogs y columnas con temas de investigación relacionados a educación y padres. Ha participado como expositora en Congresos y Foros de Educación, así como en entrevistas en medios de comunicación radiales y televisivos.



Mg. Miryam Vera Pagaza

Licenciada en Educación Secundaria y Primaria de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ. Magíster en Problemas de Aprendizaje de la Universidad César Vallejo. Maestra en Didáctica de la Enseñanza de Ciencias Naturales en Educación Primaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Capacitadora de formación docente de la Universidad Alas Peruanas. Docente – Coordinadora Primaria EBR de la I. E. José María Arguedas. Ganadora de Experiencias Exitosas Inclusivas a nivel Regional - MINEDU 2013.



Mg. Mayluc Martínez

Egresada del Colegio Universitario Monseñor Talavera como Técnico Superior en Educación del Niño Excepcional, mención Retardo Mental. Licenciada en Educación Especial, mención Retardo Mental de la Universidad José María Vargas. Magíster en Lectura y Escritura de la Universidad de Carabobo. Analista Conductual Máster ABA (BACB, España). Miembro correspondiente por Venezuela de la Red Internacional de Investigadores y participantes sobre Integración / Inclusión Educativa (RIIE).

Ha sido docente de aula de primaria y de educación especial, trabajando con niños con discapacidad intelectual y TEA. Fundadora y Directora General de la Organización Psicoeducativa TAEHO, donde además diseña los programas psicoeducativos, enmarcados en ABA; facilita talleres en diversas áreas: intervenciones para disminuir conductas problemáticas, desarrollo de habilidades sociales, de lectura y escritura, autonomía, desarrollo de habilidades del pensamiento, formaciones para

padres; facilita programas de formación dirigido a psicoeducadores; coordina un programa de inclusión educativa en 41 escuelas de la ciudad de Valencia, así como un Diplomado de Educación Inclusiva con el apoyo de la Universidad José Antonio Páez y, además, el Programa Escuela de Brazos Abiertos, con el apoyo de la Fundación Venezuela Nueva.

Ha participado como ponente y conferencista en congresos nacionales sobre inclusión educativa, currículum inclusivo.



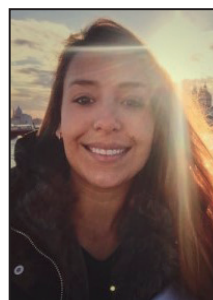
Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco

Especialidad en Educación Inicial en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ. Especialista en Terapia de Lenguaje y Aprendizaje. Egresada de la Escuela de Postgrado como Magíster en Administración Educativa de la Universidad de Lima y Magíster en Psicopedagogía de la Universidad Andrés Bello - Santiago de Chile. Egresada de la Escuela de Posgrado para optar el grado de Doctora en Educación. Fundadora y Presidente Ejecutiva de la Asociación Peruana para la Inclusión y la Diversidad – Aspelid / Perú.

Presenta experiencia en Educación Clínica - Hospitalaria (Área Pediátrica) en el Hospital e Instituto de Enfermedades Neoplásicas - INEN, en el Programa de Pedagogía Hospitalaria de la Asociación sin fin de lucro “Aprendo Contigo”. Catedrática de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ, en la Escuela Profesional de Educación Especial de la Facultad

de Ciencias de la Educación y en la Escuela de Posgrado. Coordinadora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación – UNIFÉ. Catedrática en la Escuela de Postgrado de la Universidad Cayetano Heredia.

Consultora y asesora externa de UNESCO – Perú. Capacitadora y conferencista a nivel nacional e internacional, sobre diversos temas de Estrategias de Enseñanza Aprendizaje, de Pedagogía Hospitalaria e Inclusión Educativa.



Mg. Claudia Bernales Oré

Psicoterapeuta Cognitiva Conductual, especialista en Psicooncología. Máster en Psicooncología por la Asociación Médica de Argentina y Psicóloga por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Especialista en Psicoterapia Cognitiva Conductual.

Actualmente, se desempeña como Psicóloga en el Aula Hospitalaria “Aprendo Contigo” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y brinda consultoría privada según el requerimiento de la persona y familia: casa, centro de salud, vía virtual y consultorio. Además, es activista por los derechos de los pacientes oncológicos y maneja las redes sociales “PsicoOncología para Todos” desde el 2011, donde brinda asesoría y soporte emocional gratuito a los pacientes.



Lic. Esther Fernández de Córdoba Martínez

Graduada en Magisterio de Educación Infantil por la Universidad Autónoma de Madrid (Madrid-España), con experiencia como maestra en dicha etapa en diversos centros públicos de Educación Infantil y Primaria.

Se encuentra cursando durante el 2017/2018 el Máster en Psicopedagogía en el Centro Universitario Villanueva de España.



Psic. Jennifer Yucra Camposano

Licenciada en Psicología. Con estudios de Maestría en Psicología, Mención: Diagnóstico e Intervención Psicoeducativa en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Especialista en Terapia de Aprendizaje por la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Diplomada en Psicoterapia Infantil y de la Adolescencia por el Instituto Peruano de Psicoterapia y la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Presenta experiencia en el trabajo con niños, adolescentes y jóvenes en el ámbito educativo.



Lic. María Jesús Garay García

Licenciada en Educación Especial con la especialidad de Audición, Lenguaje y Aprendizaje por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ y Bachiller en Educación Especial por la misma entidad educativa.

Actualmente, se encuentra cursando el Máster en Psicopedagogía en el Centro Universitario Villanueva, entidad adscrita a la Universidad Complutense de Madrid – España.



Mg. Raquel Calderón Coronado

Magister con mención en Psicopedagogía, obtenido en la Universidad Andrés Bello de Santiago de Chile. Licenciada en Educación Especial de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Especialista en Audición, Lenguaje y Aprendizaje.

Experiencia profesional de 18 años en el tratamiento de niños y jóvenes con retardo mental, integración e inclusión de niños y jóvenes con necesidades educativas especiales y problemas de aprendizaje. Docente, ponente y

capacitadora e integrante del equipo SAANEE, encargada de monitorear el proceso de inclusión de alumnos de la jurisdicción de Breña. Durante su ejercicio profesional se desempeñó como tutora de aula de los niveles de estimulación temprana, inicial y primaria, como docente en el Ministerio de Educación y colegios particulares. Asimismo, especialista ponente para diferentes entidades tanto públicas como privadas. Realizó evaluaciones psicopedagógicas y terapias para alumnos con Dificultades de Aprendizaje, Audición, Lenguaje en entidades particulares.



Lic. Fiorella Euribe Salgado

Licenciada en Educación Inicial, formada en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Cuenta con amplia experiencia en el trabajo educativo con niños de preescolar. Actualmente se desempeña como tutora del aula de Kinder 5 años en el Colegio Santísimo Nombre de Jesús.



Mg. Paulina Marisol Camargo Zamata

Magíster con mención en Prácticas y Teoría Educativa en la Universidad de Piura - UDEP. Licenciada en Educación Primaria en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón

- UNIFÉ. Estudios culminados en Maestría en Psicología con mención en Diagnóstico e Intervención Psicoeducativa en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ. Segunda Especialidad en Educación Especial con mención en Intervención Temprana en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ. Especialización en Lenguaje y Problemas de Aprendizaje en la Universidad Mayor de San Marcos - UNMSM. Especialización en Estrategias de Manejo Conductual TDAH en el Centro Peruano de Audición y Lenguaje - CPAL.

Asesora de Escuela de Padres de diversas instituciones educativas. Docente de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ. Con 25 años de experiencia en el ámbito educativo.



Abog. Yois Amelia Sara Dávila Benavides

Abogada por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ, egresada de la Maestría de Derecho de la Empresa de la Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP y de la Maestría de Docencia Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – UNMSM.

Asesora y consultora de personas jurídicas con y sin fines de lucro. Conciliadora y Árbitro. Con experiencia en educación universitaria y educación superior no universitaria.

NORMAS DE EDICIÓN

I. Estructura para la presentación del artículo

1. Título máximo de 15 palabras.
2. Nombre y apellidos del autor.
3. Resumen en castellano e inglés no mayor de 150 palabras.
4. Cinco palabras clave en castellano y en inglés.
5. Desarrollo del artículo que incluye:

- Introducción, análisis (no se coloca como subtítulo), conclusiones (se coloca como subtítulo con letra mayúscula y en negrita).
- Los cuadros, figuras u otros –de haberlos– se incluyen dentro del texto con la leyenda de la referencia, en la parte inferior de la imagen, tabla o cuadro (con letra tamaño N° 10). El título de la tabla o figura correspondiente (en la parte superior).

6. Referencias bibliográficas según Normas APA – 6ta. edición 2016.
7. Reseña biográfica breve del autor en diez líneas.

II. Caracteres formales y de contenido del artículo

1. Escritos a espacio y medio en letra Times New Roman, de 12 puntos, hoja tamaño A4.
2. Las citas del texto se elaborarán de acuerdo al formato de la APA – 6ta. edición 2016.
 - **Citas cortas:** Son consideradas a las menores de 40 palabras, se escriben continuadas sin dejar sangría, a espacio y medio (1.5), lleva “comillas”, seguido de la referencia de la cita con normas APA – 2016.

Ejemplo:

“La Educación en Latinoamérica, se encuentra en un proceso de cambio, donde se está realizando modificaciones de contenidos y en base a competencias, considerando que no todos los alumnos aprenden de igual manera, ni ritmos de aprendizaje” (J. Méndez, 2010, p. 23).

- **Citas largas:** Son consideradas a las que pasan más de las 40 palabras, se escribe todo el párrafo de la cita dejando una sangría de 5 espacios (sangría en regleta de 1.2), a espacio simple, y NO lleva comillas; seguido de la referencia de la cita con normas APA – 2016.

Ejemplo:

La Educación en Latinoamérica, se encuentra en un proceso de cambio, donde se está realizando modificaciones de contenidos y en base a competencias, considerando que no todos los alumnos aprenden de igual manera, ni ritmos de aprendizaje. La realidad en los países latinoamericanos es hacer frente a la deserción escolar, a la desnutrición, anemia y alfabetismo, que aún no se ha erradicado de los países en sub-desarrollo. Para ello debemos realizar cambios en las políticas públicas del sector educación en cada país, para gestionar de manera más eficaz la educación. (J. Méndez, 2010, pp. 23 - 24)

3. **Las referencias de las citas textuales** dentro del texto irán entre paréntesis, con la inicial del primer nombre y primer apellido del

autor, seguido del año de la publicación y la(s) página(s). Abreviatura de una página: p. y de varias páginas: pp. correspondiente(s).

Ejemplo:

En caso de un solo autor:

(J. Campos, 1999, p. 35). En caso que no figura en los libros el nombre, solo se coloca el primer apellido (Campos, 1999, p. 35).

En caso de varios autores:

(J. Campos, M. Rodríguez y R. Álvarez, 2000, pp. 34 - 56).

4. Al mencionar una obra, se coloca la inicial del primer nombre, seguido del primer apellido del autor, y el año de la publicación entre paréntesis.

Ejemplo:

J. Rivera (2008) emociona en la obra “Los caminos de la educación”,...

5. Si se menciona a un autor, se consigna la inicial del primer nombre, primer apellido, el año de publicación, todo ello entre paréntesis.

Ejemplo:

(J. Ventura, 2008)

6. Para destacar alguna palabra o frase en el texto debe ponerse en cursiva, no negrillas.

III. Contenido temático del artículo

1. El artículo debe ser original, inédito y redactado en castellano.
2. El desarrollo del artículo se ciñe a la temática establecida en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación, la cual se establece en cada convocatoria semestral para la presentación de artículos en la revista EDUCACIÓN.
3. El desarrollo de la temática del artículo es científico, consecuencia de una investigación o de tipo técnico, resultado de la aplicación práctica del conocimiento científico o de

opinión con comentario sobre temas de interés actual.

4. La extensión del artículo es mínimo de 5 páginas y máximo de 18.

IV. Referencias

1. Las referencias se presentan al final del artículo en orden alfabético según apellidos del autor y a espacio simple. Solo la primera línea de la referencia debe ir pegada al margen establecido en todo el documento; a partir de la segunda línea y las demás del párrafo, se deja un margen de 1.2 de sangría.

2. Las referencias se redactan de la siguiente manera:

2.1 Libros

Blengio, M. (2005). *Derechos Humanos en movimiento: La Declaración Universal en el universo educativo*. Montevideo, Uruguay: Santillana.

Barcela, A. y Melich, N. (2000). *La educación como acontecimiento ético*. Madrid, España: Paidós.

2.2 Artículo (sea de: diario, revista, boletín u otros)

1. **Diario (Periódico):** nombre del artículo de periódico en cursiva.

Diario El Peruano, (21 de junio del 2018), *Ley que promueve la educación inclusiva, modifica el artículo 52 e incorpora los artículos 19-a y 62-a en la ley 28044, ley general de educación*. Lima, Perú.

Diario El Peruano, (12 de febrero del 2016), *Ordenanza que regula la accesibilidad universal y fomenta la inclusión en el distrito de Miraflores* ORDENANZA N° 454/MM, Lima.

2. Revista: nombre de revista en cursiva.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009). *Normas técnicas del reglamento nacional de edificaciones, Norma técnica A. 120- Accesibilidad para las personas con discapacidad y de las personas adultas mayores*. Lima, Perú.

Viviendas para personas con discapacidad (2010a). *Diagnóstico del Sistema Urbano Nacional y Políticas Nacionales de Desarrollo Urbano*. Lima, Perú.

3. Boletín - Volumen (cifra), (cursiva), si en vez de haber volumen hay número se coloca.

Blengio, M. (2005). Pontificia Universidad Católica del Perú. Derechos Humanos en movimiento: La Declaración Universal en el universo educativo. *Lexis* (Nº 6). Montevideo, Uruguay: Santillana.

2.3 Internet• **Ejemplo de libros en PDF**

Carpizo, J. (2011). *Los Derechos Humanos: Naturaleza, denominación y características*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n25/n25a1.pdf>

Carr, W. y Kemmis, S. (1986). *Teoría crítica de la enseñanza: La investigación-acción en la formación del profesorado*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/132416354/Carr-y-Kemmis-Teoria-critica-de-la-ensenanza-cap-5>

• **Ejemplo de artículos en web / Blogs**

Silva, J., Álvarez, J., y Pérez, M. (23 de noviembre de 2010). *El docente como programador*. Recuperado de: <http://blogdidacticajuana.blogspot.com/>

V. Indicaciones generales

1. La publicación del artículo pasa por la revisión de pares a doble ciego del Comité Editorial de la revista EDUCACIÓN.
2. La responsabilidad del contenido, autoría y originalidad del artículo es exclusivamente de sus autores.
3. La Facultad de Ciencias de la Educación efectúa el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional según Ley Nº 26905 y su Reglamento D.S. Nº 017-98-ED; además, tramita la obtención de los registros del ISSN.

NOTA: El autor del artículo deberá remitir en un archivo aparte, una foto tamaño pasaporte digitalizada, acompañada, a su vez, de una reseña no mayor de 10 líneas donde indique: títulos y/o grados, ocupación y trayectoria laboral.

PROCEDIMIENTOS DE EDICIÓN

El proceso editorial responde a una secuencia de fases a seguir, para terminar en la edición del ejemplar de la revista, publicación en el repositorio OJS y tener ejemplares en físico.

La secuencia de la edición de la Revista EDUCACIÓN empieza con la:

- **Convocatoria**

Se invita a participar a diversos articulistas que se encuentran registrados en la base de datos y a otros especialistas, tanto internos de la institución universitaria, como externos, que respondan y sean especialistas en el tema de educación, para que remitan artículos de investigación respondiendo a las Líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación, los cuales deben ser remitidos de forma digital mediante el e-mail de la revista EDUCACIÓN: revi_educa@unife.edu.pe.

- **Recepción de los artículos**

Se da un plazo de tres meses para recepcionar los artículos de investigación, después de este periodo se procede a clasificarlos por ejes temáticos vinculados a las Líneas de Investigación de la UNIFÉ; posteriormente, se procede a remitir los artículos a los Revisores Pares.

- **Revisión de pares**

En esta etapa, el Comité Editorial procede al envío de los artículos de investigación para ser revisados por los “*pares revisores doble ciegos*”, teniendo en cuenta de mantener la calidad y validez de los distintos artículos. La revisión de los artículos es a doble ciego; es decir, ni los revisores saben de quién es el artículo que están revisando y, de la misma forma, el autor desconoce quiénes son las personas que revisaron su artículo.

El trabajo en esta fase es minucioso y va más allá en cuanto a trabajo y tiempo invertido, ya que esta labor de las personas involucradas, se da de forma totalmente altruista y con el único fin de contribuir a mejorar la producción científica.

- **Remitir artículos para levantar observaciones**

Las observaciones son enviadas a los autores de los artículos, una vez recibidas las correcciones éstas son enviadas a los revisores pares externos, quienes son especialistas en el tema y expertos investigadores.

- **Comité de redacción y correctora de estilo**

Una vez que el artículo ha sido modificado, levantando las observaciones que fueron establecidas por los revisores, el artículo pasa al Comité de Redacción y Correctora de Estilo, quienes se encargan de corregir y mejorar la ortografía y sintaxis de los artículos.

- **Aceptación de artículos**

Se procede a enviar la carta de aceptación de los artículos a los autores.

- **Comité de diagramación y edición**

En esta fase, el artículo pasa a quienes se encargan de organizar los artículos de la revista y realizar la impresión del primer borrador, hasta quedar totalmente concluido el trabajo y generar en imprenta el fascículo original, con sus reproducciones en físico.

- **Publicación de la revista**

En la última fase se invita a los autores de los artículos a una ceremonia de reconocimiento

en las instalaciones de la Universidad, donde se les hace entrega de tres ejemplares en físico a cada uno de ellos, brindándoles una constancia de agradecimiento a nombre de la Facultad de Ciencias de la Educación. Paralelamente, se procede a realizar la publicación de la revista con los artículos científicos de investigación en la web www.unife.edu.pe y el repositorio OJS.

La revista EDUCACIÓN es fruto del esfuerzo y trabajo en equipo, los desafíos que nos planteamos es mejorar la calidad científica de investigación, continuar con la visibilidad de la revista en el exterior por medio de nuevas indizaciones.

Mariella V. Mendoza Carrasco
Editora

*Revista impresa en los talleres de
Grafimag S.R.L.
Jr. Ica 713 - Lima
Telf.: 424-7531
grafimag@gmail.com.pe*