



UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA

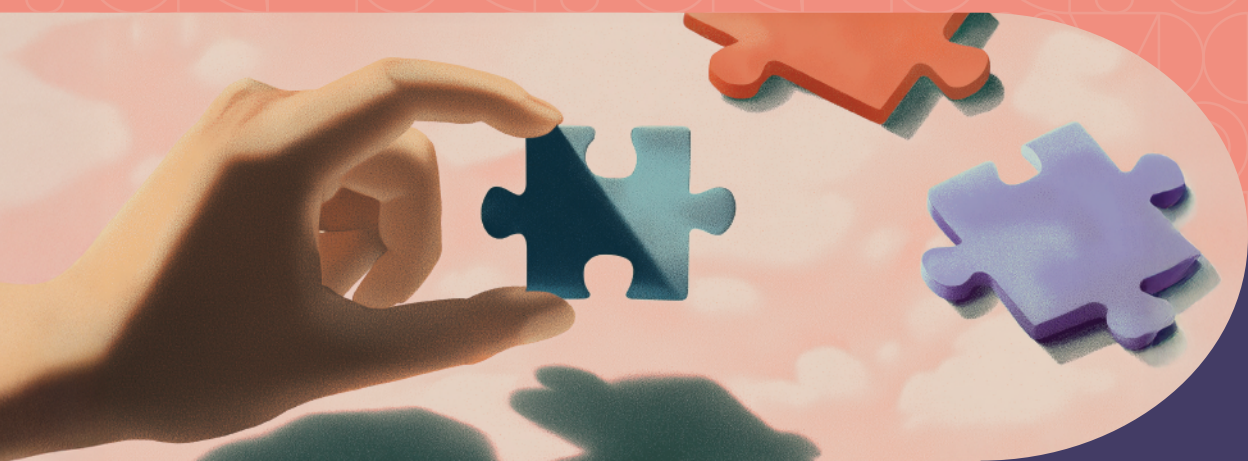
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco



Navegando la educación especial

Guía práctica de evaluación e intervención

Grecia Emilia Ortiz Coronel
Juan Francisco Flores Bravo
María de los Dolores Valadez Sierra
coordinadores



Navegando la educación especial

**Guía práctica de evaluación
e intervención**



Rectora General

Karla Alejandrina Planter Pérez

Vicerrector Ejecutivo

Héctor Raúl Solís Gadea

Secretario General

César Antonio Barba Delgadillo

**Coordinadora General Académica
y de Innovación**

María del Socorro Pérez Alcalá



**Rector del Centro Universitario
de Ciencias de la Salud**

Eduardo Gómez Sánchez

Secretaria Académica

Beatriz Verónica Panduro Espinoza

Secretaria Administrativa

Lorena López Calderón

**Directora de la División de Disciplinas
Básicas para la Salud**

Norma Alicia Ruvalcaba Romero

Director de la División de Disciplinas Clínicas

Héctor Giancarlo Torres Nuño

**Directora de la División de Disciplinas
para el Desarrollo, Promoción
y Preservación de la Salud**

Gabriela Macedo Ojeda

Coordinador de Innovación Educativa y Calidad

Juan Francisco Flores Bravo

COMITÉ EDITORIAL CUCS

Presidente

Eduardo Gómez Sánchez

Secretaria

Edith Oregon Romero

Secretarios Técnicos

Alexis Missael Vizcaino Quirarte

Erika Paola Pereyra Vidrio

**Directora de la Colección
de Publicaciones Científicas**

Juliana Marisol Godínez Rubí

Directora de la Colección de Difusión

Georgina Vega Fregoso

**Directora de la Colección
de Libros de Texto**

Alma Marina Sánchez Sánchez

Director de la Colección de Divulgación

Francisco Javier Turrubiates Hernández

**Directora de Comisión de Análisis,
Impacto y Relevancia Científica,
Curricular, Social e Institucional**

Beatriz Verónica Panduro Espinoza

Profesor Dictaminador Invitado Externo

Iván Manuel Girón Pérez

Navegando la educación especial

Guía práctica de evaluación e intervención

Grecia Emilia Ortiz Coronel

Juan Francisco Flores Bravo

María de los Dolores Valadez Sierra
coordinadores



**UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA**

Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco



La presente obra cuenta con el dictamen
No. CUCS/CE/0012/25 del Comité Editorial del
Centro Universitario de Ciencias de la Salud

D.R. © 2025, Universidad de Guadalajara,
Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
Sierra Mojada 950 Colonia Independencia Oriente.
C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, México

Primera edición, 2025

ISBN 978-607-581-811-5

Coordinadores

- › Grecia Emilia Ortiz Coronel
- › Juan Francisco Flores Bravo
- › María de los Dolores Valadez Sierra

Autores

- › Amalia Guadalupe Gómez Cotero
- › Celia Josefina Rodríguez Cervantes
- › Daniela Montserrat Sandoval Santiago
- › David Elicerio Conchas
- › Elizabeth de Alba Villegas
- › Erika Yadira Macías Mozqueda
- › Frida Nicole Juárez Alcalá
- › Germán Emilio Risco Muñoz
- › Grecia Emilia Ortiz Coronel
- › Juan Francisco Flores Bravo
- › Julián Betancourt Morejón
- › María de los Dolores Valadez Sierra
- › Mariana Guadalupe Vázquez Guerrero
- › Rosa Paola Figuerola Escoto

Noviembre de 2025

Versión digital hecha en México / *Digital version made in Mexico*



Este trabajo está autorizado bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercialSinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND) lo que significa que el texto puede ser compartido y redistribuido, siempre que el crédito sea otorgado al autor, pero no puede ser mezclado, transformado, construir sobre él ni utilizado con propósitos comerciales. Para más detalles consúltese <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Índice

Prólogo	7
Introducción	11
CAPÍTULO 1	
Alumnos con altas capacidades: conceptualización, evaluación e intervención psicoeducativa	13
CAPÍTULO 2	
Trastorno del Espectro Autista: herramientas para la evaluación, intervención y acompañamiento del TEA	40
CAPÍTULO 3	
Más allá del diagnóstico: guía práctica para el manejo del TDAH	63
CAPÍTULO 4	
Una mirada a los trastornos del aprendizaje: lectura	79
CAPÍTULO 5	
La estimulación temprana: un camino para el desarrollo óptimo del niño	96
CAPÍTULO 6	
Educación emocional en contextos educativos	111
Semblanzas	129

Prólogo

Desde el punto de vista de las políticas públicas, el proceso de educación inclusiva (EI) en México muestra, desde hace más de veinte años, señales de estancamiento. No hay claridad sobre la oficina de la Secretaría de Educación Pública que se encarga de coordinar y promover la inclusión, no hay documentos que orienten al profesorado con respecto a la manera de implementar este proceso en las escuelas y aulas, no hay información oficial con respecto al papel que deben desempeñar las escuelas de educación especial, no hay presupuesto etiquetado para la operación del programa de educación inclusiva ni tampoco una propuesta o una estrategia nacional para ponerla en marcha.

El panorama mencionado contrasta con el discurso oficial. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada el 15 de abril de 2025), en el artículo tercero, se menciona que la educación en el país debe ser “inclusiva, al tomar en cuenta las diversas capacidades, circunstancias y necesidades de los educandos. Con base en el principio de accesibilidad se realizarán ajustes razonables y se implementarán medidas específicas con el objetivo de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación”. Por su parte, en la Ley General de Educación (2019) se menciona como una prioridad la necesidad de orientar el sistema educativo hacia la educación inclusiva.

Lo anterior ha propiciado que el tema de la inclusión dependa más bien de esfuerzos locales; por ejemplo, hay algunos esfuerzos estatales para orientar al personal de educación especial sobre sus funciones en el contexto de la inclusión, lo cual muestra una realidad añeja y desatendida por el sistema educativo mexicano: la promoción de la inclusión sigue siendo una tarea de la educación especial. Probablemente quien más ha abordado el tema y proporcionado

sugerencias de trabajo es Mejoredu (Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación), quien en sus distintas publicaciones ha abordado el tema de la educación inclusiva y las funciones del personal de educación especial que labora en las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y en los Centros de Atención Múltiple (CAM). Desafortunadamente, Mejoredu está en proceso de extinción.

En varias investigaciones sobre el tema de la implementación de la EI en México, por ejemplo, TALIS (OCDE, 2018), se menciona que la planta docente solicita más capacitación en el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación, en la enseñanza en contextos multiculturales y multilingües y en la atención a las necesidades educativas especiales.

En este clima de desdén oficial y frente a la necesidad de realizar acciones en favor de la educación inclusiva, la planta docente de educación regular y especial ha buscado prepararse para este reto.

Algunos de los temas que generan mucha polémica en el contexto de la inclusión son los relacionados con los diagnósticos y estrategias pedagógicas para atender a las diferentes discapacidades. En relación con los diagnósticos, se identifican tres posturas:

1. Los diagnósticos ya se deben dejar a un lado, pues constituyen una herencia del modelo médico; llevan a considerar a los alumnos como culpables de su poco aprendizaje, así que lo importante es identificar las barreras para el aprendizaje y la participación que enfrenta todo el alumnado y buscar la manera de eliminarlas mediante los ajustes razonables (Florian, 2010).
2. Los diagnósticos son relativamente importantes porque conducen a la identificación de las necesidades educativas especiales (o específicas) de un grupo de alumnos. Esta identificación permite, además, identificar las estrategias que pueden implementarse para favorecer los aprendizajes de este alumnado.
3. Las niñas y niños que comparten el mismo diagnóstico se parecen más entre sí que quienes no lo comparten. Por esta razón, algunas estrategias serán útiles para ese grupo de niñas y niños y tal vez no para otros. A la planta docente le conviene conocer estas características porque le permite anticipar algunas necesidades y formas de relación.

En 2005, Ann Lewis y Jan Norwich realizaron una investigación que publicaron con el título *Special teaching for special children? A pedagogy for inclusion*. Sobresimplificando, buscaban identificar si los expertos más reconocidos en las diferentes discapacidades y trastornos de Reino Unido podían dar evidencias robustas de que se contaba con estrategias de enseñanza específicas para los alumnos con distintas discapacidades. Concluyeron que no, que las estrategias no eran tan específicas, pues podían aplicarse a otro alumnado con distintas discapacidades e incluso sin discapacidades (Norwich & Lewis, 2007, p. 145). Sin embargo, un par de años después, Mintz & Wise publicaron un artículo señalando su desacuerdo, comentando que a muchos docentes les gustaría conocer algunas de las estrategias que se reseñaban en el libro, pues serían muy útiles para sus alumnos con diagnósticos específicos.

Así es el campo de la investigación en torno a la educación inclusiva, con muchas controversias: no hay acuerdo con respecto a su definición (Almendros & Ainscow, 2025), no todos los colectivos se muestran entusiasmados por su implementación (García & Romero, 2024), con nudos críticos, como por ejemplo la necesidad de mantener o eliminar las escuelas de educación especial (García & Romero, 2024), con respecto al énfasis en la formación, generalista o especializada.

Ajenos a estas discusiones de algunos académicos e investigadores, los profesionales que trabajan directamente con el alumnado con discapacidad o condiciones de vulnerabilidad piden acceso a conocimientos científicos sobre las distintas discapacidades. Quieren saber cómo identificar, cómo tratar y cómo enseñar a niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista o con Trastorno de Atención con Hiperactividad, por mencionar algunos. Que se les proporcionen estrategias didácticas para enseñar de la manera más efectiva a estos y a otros alumnos. Una muestra somera de esta situación se puede constatar en la gran cantidad de cursos que se ofrecen por vía remota y presencial para ofrecer estrategias de trabajo para atender a alumnos con distintos diagnósticos. Y sí, es cierto que, en ocasiones, algunos docentes dejan de ver a los alumnos y solamente ven sus diagnósticos o los ven mediados por los diagnósticos. Sin embargo, desde siempre el conocimiento se ha utilizado de buenas y de malas maneras. Y muchos creemos que los conocimientos ofrecidos a los docentes serán utilizados de manera generalizada para favorecer a sus alumnos.

El libro que presentan Grecia Emilia Ortiz Coronel, Juan Francisco Flores Bravo y María de los Dolores Valadez Sierra tiene, en mi opinión, enormes virtudes. Para empezar, abordan temas muy importantes: desde la atención al estudiantado con altas capacidades, el que presenta dificultades en la expresión oral, pasando por el tema del TEA, TDAH, trastornos del aprendizaje y de la expresión oral, hasta la estimulación temprana y la educación emocional.

Encuentro su texto sumamente atractivo para los estudiantes, docentes e incluso investigadores por las siguientes razones. Para empezar, se agradece que su forma de comunicar sea directa, sencilla, clara. Para seguir, su formato es muy accesible, amable y útil, pues inician los distintos capítulos con una descripción de la discapacidad o condición (TDAH, TEA, trastornos específicos del aprendizaje, etc.), señalando sus diferencias, a veces sutiles, con otros diagnósticos y su posible etiología. Posteriormente abordan el reto de realizar diagnósticos objetivos y situados. Además, proporciona sugerencias contextualizadas para la utilización de distintos procedimientos y pruebas psicométricas cuya aplicación sea válida y confiable en México. Algo muy importante es que proporcionan distintas pautas de intervención para las familias, para los docentes y, en ocasiones, para los profesionales. Dos aspectos innovadores son que evalúan algunos recursos tecnológicos útiles para el trabajo con distintas discapacidades y se proporcionan sugerencias específicas para la planta docente; además, finalizan con sugerencias de recursos para profundizar en los temas abordados, siendo estos de libre acceso.

En pocas palabras, los distintos capítulos no solo son informativos, sino muy prácticos y proporcionan elementos para profundizar en cada uno de ellos. Invito pues, a las y los lectores, a consultar el libro con la intención de documentarse y de encontrar estrategias para seguir instruyéndose, pues es esto lo que necesitamos en el país: prácticas evaluativas y pedagógicas informadas, actuales y basadas en evidencias.

Ismael García Cedillo

Introducción

*Se necesita hacer mucho más énfasis en lo que un niño
puede hacer, en lugar de lo que no puede hacer.*

Temple Grandin

La educación especial representa una disciplina en constante evolución, en la que el conocimiento, la práctica y, sobre todo, la empatía, convergen para crear entornos de aprendizaje inclusivos y significativos. Abordar sus desafíos requiere una visión integral sustentada teóricamente y apoyada de herramientas concretas y accesibles para la evaluación e intervención eficaz, logrando con ello que todas y todos los estudiantes desarrollen al máximo sus capacidades. Bajo este panorama surge la obra *Navegando la educación especial. Guía práctica de evaluación e intervención*, como un recurso de apoyo para estudiantes de psicología y de la educación, educadores, especialistas y familias en la construcción de estrategias educativas sólidas y adaptadas a las diversas necesidades de los estudiantes.

Desde un enfoque práctico y accesible, esta obra reúne los fundamentos esenciales para la evaluación, diagnóstico e intervención psicoeducativa, proporcionando herramientas claras y aplicables a distintos contextos educativos. Su propósito es brindar mayores herramientas teóricas y metodológicas para quienes se forman o se desempeñan profesionalmente en educación especial, permitiéndoles diseñar y ejecutar intervenciones efectivas que prioricen el bienestar y el desarrollo integral de las y los estudiantes.

A través de cada capítulo, se fomenta una visión respetuosa y empática hacia la diversidad, promoviendo un aprendizaje significativo basado en la identificación de fortalezas y el desarrollo del potencial de cada persona.

A lo largo de sus páginas, la obra presenta las principales condiciones asociadas a la educación especial, estas son: Altas Capacidades Intelectuales (ACI), Trastornos del Espectro Autista (TEA), Dificultades de Aprendizaje (DA), Dificultades en la Expresión Oral (DEO), Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), así como Estimulación Temprana (ET) y

Educación Emocional (EE), abordando tanto su evaluación y diagnóstico, como las estrategias de intervención desde una perspectiva interdisciplinaria, ética y centrada en la persona. Cada sección ha sido construida con el propósito de proporcionar información clara, científicamente fundamentada y, sobre todo, útil para la toma de decisiones. Este libro busca sembrar la actitud de mirar a cada estudiante, educador y profesional de la educación especial no desde la carencia, sino desde sus capacidades para promover una educación inclusiva y de calidad, con la que se contribuya a identificar erradicar las barreras para el aprendizaje y la participación. Es una invitación a reflexionar, a generar oportunidades y, sobre todo, a confiar en las capacidades y el potencial de cada persona como agente activo de su propio aprendizaje.

Grecia Emilia Ortiz Coronel
Juan Francisco Flores Bravo
María de los Dolores Valadez Sierra

Alumnos con altas capacidades: conceptualización, evaluación e intervención psicoeducativa

María de los Dolores Valadez Sierra

Juan Francisco Flores Bravo

Julián Betancourt Morejón

Introducción

En un mundo que valora la diversidad de talentos y habilidades, los estudiantes con altas capacidades emergen como un grupo que no solo destaca por su notable intelecto, sino también por los retos únicos que enfrentan en su camino educativo. Este capítulo explora cómo los modelos teóricos han evolucionado para comprender y potenciar estas capacidades excepcionales, brindando una visión integral que abarca tanto las características cognitivas, sociales y emocionales de estos estudiantes como las estrategias necesarias para apoyarlos. Desde los primeros modelos de inteligencia general hasta los enfoques más recientes que consideran la interacción entre los individuos y su entorno, nos adentramos en una travesía que no solo busca identificar, sino también proporcionar respuestas educativas que les permitan desarrollar su máximo potencial. ¿Cómo podemos asegurarnos de que estos estudiantes, a menudo adelantados a su tiempo, reciban la atención que merecen? La respuesta no es simple, pero comienza con una comprensión profunda de sus necesidades y una educación que respete sus capacidades excepcionales.

Modelos teóricos

Los modelos teóricos en la identificación y potencialización de altas capacidades comprenden distintas corrientes que han evolucionado a lo largo del tiempo. De acuerdo con Kaufman y Sternberg (2008) estos enfoques se articulan en función de cuatro olas (momentos históricos) distintos, los cuales se describen a continuación.

La primera ola se centra en los *modelos de dominio general*, con Francis Galton en 1869 como precursor al hablar sobre una capacidad intelectual general. A este enfoque le siguió Charles Spearman, quien introdujo la idea de una inteligencia general y factores específicos. Posteriormente, Théodore Simon y Alfred Binet también contribuyeron a esta ola con su trabajo en inteligencia general y aspectos específicos, siendo pioneros en la evaluación de la inteligencia.

La segunda ola destaca por un enfoque en *modelos de dominios específicos*. Como parte de ella, autores como John Horn y Raymond Cattell proponen teorías diferenciadas entre inteligencia fluida y cristalizada, y Howard Gardner expone su visión con la teoría de las inteligencias múltiples, identificando diversas capacidades cognitivas independientes (inteligencia lingüística, inteligencia lógico-matemática, inteligencia musical, inteligencia espacial, inteligencia corporal-cinestésica, inteligencia interpersonal, inteligencia intrapersonal, inteligencia naturalista).

En la tercera ola, los *modelos de sistemas* emergen como un enfoque integral. Joseph Renzulli describe su modelo de los tres anillos, centrado en la inteligencia superior a la media, el compromiso con la tarea y la creatividad. Robert Sternberg expande esta visión con su teoría triárquica de la inteligencia, que incluye componentes analíticos, creativos y prácticos. Además, el modelo de acción-top de Albert Ziegler integra la interacción entre la persona, sus acciones y el entorno. De este último modelo, en México se validó el Cuestionario de Capitales Educativos y de Aprendizaje (QELC, por sus siglas en inglés) en población con altas capacidades, mostrando propiedades psicométricas robustas (Ortiz et al., 2021). Su aplicación evidencia diferencias significativas entre estudiantes con y sin sobredotación, especialmente en dimensiones de confianza, afrontamiento y creencias sobre el aprendizaje (Ortiz & Valadez,

2023). Desde el modelo Actiotope, se reconoce la influencia de factores personales y contextuales en el desarrollo del talento. Además, se analiza la atención educativa en México, destacando avances normativos y programas específicos, aunque persisten desafíos en su implementación equitativa (Ortiz et al., 2024). Estos hallazgos fortalecen el uso del QELC como herramienta diagnóstica y orientadora en contextos educativos.

La cuarta ola, o *modelos de desarrollo*, toma en cuenta elementos como la escuela, las amistades y la familia. Este enfoque se complementa con el modelo de trayectoria de dominio de Paula Olszewski-Kubilius, Rena Subotnik y Frank Worrell, que explica cómo las personas avanzan de potenciales a la eminencia a través de capacidades, competencias y pericia. François Gagné también es destacado en esta ola con su modelo diferenciador de don y talento, enfocado en cómo las capacidades naturales, determinadas genéticamente, pueden transformarse en talentos específicos a través de procesos de desarrollo que incluyen catalizadores tanto ambientales como intrapersonales. Estas capacidades colocan a los individuos en el percentil superior del 10% en diversos dominios.

Conceptualización, características cognitivas, sociales y emocionales

La National Association for Gifted Children (NAGC, 2019) define a los estudiantes sobresalientes y talentosos como aquellos que exhiben un desempeño superior al de otros de su misma edad en uno o más dominios específicos. Esta capacidad excepcional puede presentarse en individuos de cualquier origen socioeconómico y condición, incluyendo aquellos con dificultades de aprendizaje, lo que subraya la necesidad de proporcionar apoyos adecuados para su desarrollo. Según la NAGC, aproximadamente el 10% de la población posee altas capacidades (NAGC, 2019).

Adicionalmente, el diccionario de la American Psychological Association (APA) caracteriza a los estudiantes con altas capacidades y talentos como aquellos que demuestran un nivel de inteligencia significativamente superior

al promedio, habilidades especiales o ambos. Estas características se identifican mediante procedimientos de evaluación estandarizados adecuados (APA, 2025). Esta conceptualización abarca tanto las características cognitivas como las condiciones sociales y emocionales de los estudiantes, destacando la diversidad y la necesidad de intervenciones educativas personalizadas que reconozcan y fomenten sus habilidades excepcionales en un entorno que respeta y apoya su desarrollo integral.

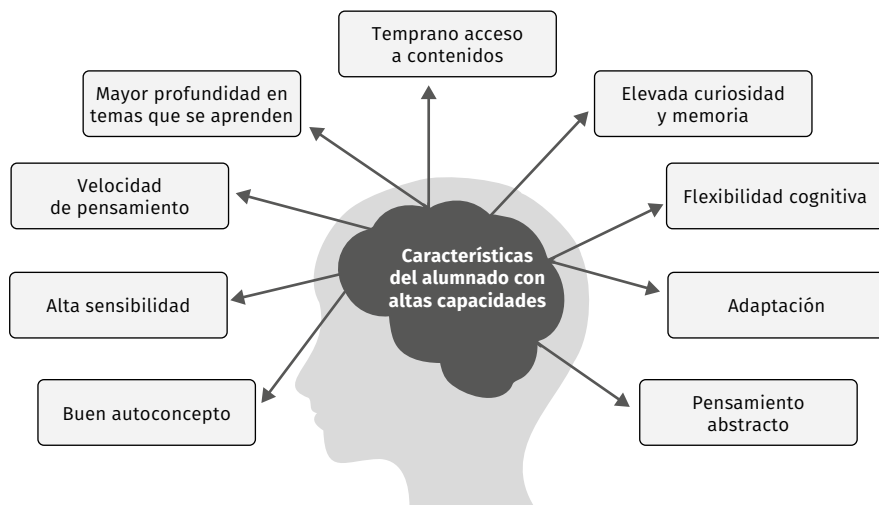
Este alumnado presenta una serie de características cognitivas, sociales, emocionales y académicas que nos permiten identificarlos en cualquier entorno educativo, mismas que se describen a continuación y que se presentan en la figura 1.

Entre las características cognitivas de los estudiantes con altas capacidades, destacan su notable memoria y la capacidad para recuperar conocimientos previos. Estos estudiantes muestran una velocidad de procesamiento acelerada, lo que les permite aprender rápidamente y con mínima instrucción. Poseen una base de conocimientos amplia, facilitándoles la retención de grandes cantidades de información. Además, son particularmente conscientes de sus procesos cognitivos y capaces de visualizar múltiples soluciones a problemas, lo que les lleva a preferir y buscar actividades que presenten desafíos complejos y emocionalmente estimulantes.

En el ámbito socioemocional, este alumnado tiende a mostrar una alta sensibilidad hacia temas de moral y ética, así como reflexiones profundas sobre el sentido de la vida y la muerte. A menudo, se observa en ellos una marcada tendencia al perfeccionismo. Aunque existen mitos sobre sus habilidades socioemocionales, la realidad es que suelen ser alumnos bien adaptados socialmente, con un autoconcepto positivo. Sin embargo, su alta sensibilidad y perfeccionismo pueden hacerlos más susceptibles a experimentar ansiedad o estrés académico.

Desde una edad temprana, estos estudiantes acceden a contenidos avanzados y complejos, mostrando un interés pronunciado por la profundidad y la complejidad de los temas que estudian. Se han observado habilidades particulares en diversas áreas, reflejando su capacidad para manejar y conectar conceptos avanzados a un nivel superior.

FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS, AFECTIVAS Y SOCIALES DE LOS ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES



Fuente: elaboración propia basada en Arancibia et al. (2016); García-Cepero et al. (2012); Hettinger & Carr (2003); Miller & Dumford (2018).

Además de las habilidades avanzadas en matemáticas y la capacidad para aprender a un ritmo acelerado, el acceso temprano a contenidos avanzados y complejos puede llevar a los estudiantes con altas capacidades a experimentar aburrimiento y desmotivación frente a temas que consideran repetitivos o poco desafiantes. En términos generales, características comunes identificadas por autores como Subotnik et al. (2011) incluyen un aprendizaje rápido, un vocabulario avanzado para su edad, curiosidad, liderazgo, un buen sentido del humor, y una comprensión profunda de conceptos e ideas complejas, además de mostrar talentos específicos y habilidades psicomotoras.

Estos estudiantes también pueden mostrar signos tempranos de desarrollo excepcional, como atención a estímulos a los tres meses, desarrollo psicomotor y lingüístico precoz, y la iniciación a la lectura a los cuatro años. Exhiben una memoria excepcional para información verbal y matemática, una fascinación por los números y un razonamiento lógico y abstracto avanzado.

Pero, ¿qué pasa con los estudiantes de altas capacidades que se aburren? En el aula, el alumnado con altas capacidades puede manifestar aburrimiento y frustración, especialmente porque aprende más rápido que sus compañeros. Estos estudiantes pueden pasar un tiempo considerable esperando que el resto

del grupo alcance su nivel de comprensión. Un alumno que se aburre mostrará signos de poca atención y baja tolerancia hacia tareas que percibe como irrelevantes. Pueden iniciar muchos proyectos, pero completar pocos, mostrar un alto nivel de actividad y presentar dificultades para restringir su deseo de hablar. Estas conductas pueden llevar a confusiones diagnósticas, donde frecuentemente se confunden las altas capacidades con condiciones como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) o Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Estudiantes con doble excepcionalidad

Es crucial destacar que, dentro de esta población, también podemos encontrar estudiantes conocidos como doblemente excepcionales, quienes presentan tanto altas capacidades como una condición adicional, que puede ser dificultades en el aprendizaje, TDAH, TEA entre otras (Conejeros et al., 2025).

Es importante hacer una detección y diagnóstico oportuno de esta condición para poder delinear una intervención acorde a sus características y necesidades. Esta doble excepcionalidad requiere una atención y recursos educativos específicos para asegurar que estos estudiantes puedan desarrollar plenamente tanto sus talentos como manejar de forma adecuada cualquier condición asociada.

Detección, identificación y evaluación psicopedagógica

En el proceso de detección, identificación y evaluación psicopedagógica de estudiantes con altas capacidades, es crucial distinguir entre estos tres términos. La detección es un proceso inicial que permite a todos los estudiantes participar con el objetivo de identificar posibles casos de altas capacidades. Durante esta fase, se pueden emplear cuestionarios o protocolos que responden profesores, madres y padres de familia y, en ocasiones, los propios compañeros, para señalar la posible existencia de estas capacidades.

Una vez que la detección sugiere la presencia de altas capacidades, se procede a la identificación. Este paso busca confirmar la presencia de altas capacidades mediante la participación de docentes, madres, padres y estudiantes. El objetivo de la identificación es reconocer a todas las niñas, niños y jóvenes con altas capacidades, incluidos aquellos que puedan tener alguna discapacidad o que pertenezcan a poblaciones en situaciones de extrema pobreza o grupos étnicos minoritarios. Para esto, se utilizan procedimientos e instrumentos psicométricos confiables y válidos (Betancourt & Valadez, 2012).

Finalmente, la evaluación psicopedagógica proporciona una visión global del estudiante con altas capacidades. Este último paso es esencial para comprender las necesidades educativas específicas del alumno y las barreras que impiden su aprendizaje y participación efectiva. Esta fase, junto con las anteriores, se detalla en la figura 2, donde se ilustran los componentes y resultados de la evaluación.

FIGURA 2. DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

1	2	3
Detección	Identificación	Evaluación psicopedagógica
Señala la posible existencia de una alta capacidad. Es un proceso en el que se brinda la oportunidad al 100% del alumnado de participar con el objetivo de dar cuenta de la posible existencia de altas capacidades. Se emplean cuestionarios o protocolos que contestan progenitores, profesores y compañeros.	Tiene como finalidad la confirmación de la presencia de altas capacidades. Participan docentes, progenitores y estudiantes. Se utilizan cuestionarios y pruebas psicométricas.	Visión integral del estudiante con altas capacidades a fin de conocer cuáles son sus necesidades educativas y cuáles barreras están presentes e impiden su aprendizaje y participación.

Fuente: elaboración propia.

En este contexto, el proceso de identificación y evaluación del alumnado con altas capacidades se estructura en un procedimiento de dos pasos. El primer paso consiste en una búsqueda de detección inicial, donde todos los alumnos deben tener la misma oportunidad de ser identificados. El segundo paso implica

una evaluación detallada de los alumnos preseleccionados para confirmar la presencia de altas capacidades.

Para la evaluación de sus diversas áreas de desarrollo, se pueden emplear diversos instrumentos psicométricos, tal como se detalla en las tablas 1 a 4. Entre estos, se incluyen el Test de Matrices Progresivas de Raven y las Escalas de Inteligencia de Wechsler, adecuadas según la edad del sujeto; las Escalas de Inteligencia de Reynolds y la Escala McCarthy de Aptitudes y Motricidad para Niños, que son esenciales para evaluar capacidades cognitivas.

Para la evaluación de la adaptación y habilidades sociales, se emplean herramientas como la Batería de Socialización para padres, profesores y autoinforme (BAS 1, 2 y 3), el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC 3), y el Test Multifactorial de Autoevaluación de Adaptación Infantil. En el ámbito de la creatividad, se utilizan pruebas como la Prueba de Creatividad Gráfica Infantil (PSG), CREA Inteligencia Creativa y la Prueba de Imaginación Creativa, disponible en varios formatos.

Finalmente, para evaluar el área emocional, se pueden utilizar test como el Dibujo de la Figura Humana de Machover, el Test de la Familia de Luis Font y el Dibujo de las Dos Figuras Humanas. Estos instrumentos proporcionan una visión integral de las capacidades y características del alumno, facilitando una identificación y evaluación efectivas de su potencial.

**TABLA 1. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL ÁREA COGNITIVA
DEL ESTUDIANTADO CON ALTAS CAPACIDADES**

INSTRUMENTOS	EDAD DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Test de Matrices progresivas de Raven. Escalas coloreada, general y avanzada (Raven et al., 1993).	6-60 años	Es un test no verbal que evalúa la capacidad intelectual y el razonamiento por medio de figuras. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Matrices. Test de Inteligencia General: (Sánchez-Sánchez et al., 2020).	6-74 años	Tiene por objetivo evaluar la capacidad de razonamiento y la destreza de solución de problemas por medio de la representación visual de matrices. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Escalas Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-WPPSI-III (Wechsler, 2005).	2.6-7.7 años	Permite evaluar el desarrollo cognitivo en preescolares y primeros años de primaria. Comprende los Índices de Comprensión Verbal (ICV), Razonamiento Perceptual (IRP), Velocidad de Procesamiento (IVP), Memoria de Trabajo (IMT) (para >4 años) y un CI total. <i>Aplicación: individual.</i>
Escalas Wechsler de Inteligencia para Niños: WISC-V (Wechsler, 2011).	6-16.11 años	Evalúa la inteligencia en niños y adolescentes en edad escolar. Comprende los índices: ICV; IRP; IVP; IMT y un CI total. <i>Aplicación: individual.</i>
Escalas Wechsler de Inteligencia para Adultos WAIS IV	16-90 años	Evalúa la inteligencia en adultos y adolescentes mayores. Comprende los índices: ICV; IRP; IVP; IMT y un CI total. <i>Aplicación: individual.</i>
Escalas de Inteligencia de Reynolds (Rias).	3-94 años	Miden el razonamiento verbal y no verbal, proporcionando un Índice de Inteligencia General (IIG), además de evaluar la memoria a corto plazo con un Índice de Memoria (IM) opcional. <i>Aplicación: individual.</i>
Escala McCarthy de Aptitudes y Motricidad para niños.	2.6-8.6 años	Mide diferentes habilidades a través de cinco escalas principales: Escala Verbal; Escala Perceptivo-Manipulativa; Escala Numérica; Escala de Memoria; y Escala Motriz. <i>Aplicación: individual.</i>

Fuente: elaboración propia.

**TABLA 2. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL ÁREA CREATIVA
DEL ESTUDIANTADO CON ALTAS CAPACIDADES**

INSTRUMENTOS	EDAD DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN
TCI. Test de Creatividad Infantil (Romo et al., 2008).	6-12 años	Es un test figurativo que permite detectar las potencialidades creativas en estudiantes de educación primaria. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
CREA. Inteligencia Creativa-CREA (Corbalán et al., 2003).	6+ años	Evalúa la inteligencia creativa por medio de la generación de preguntas, partiendo del contexto teórico de búsqueda y solución de problemas. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Prueba de Imaginación Creativa para Niños-PIC-N (Artola et al., 2010), jóvenes-PIC J (Artola et al., 2022) y adultos-PIC A (Artola et al., 2012).	8+ años	Evalúa la creatividad narrativa y gráfica mediante cuatro juegos, que incluyen la redacción de ideas y la creación de dibujos. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Prueba de Torrance de Pensamiento Creativo (Torrance, 2008).	3+ años	Evalúa la creatividad por medio de la realización de dibujos, valorando los componentes de fluidez, originalidad, abstracción de títulos, elaboración y resistencia al cierre. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>

Fuente: elaboración propia.

**TABLA 3. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR EL ÁREA SOCIAL
DEL ESTUDIANTADO CON ALTAS CAPACIDADES**

INSTRUMENTOS	EDAD DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Batería de Socialización para padres, profesores y autoinforme-BAS 1, 2 y 3 (Silva y Martorell, 2018).	6-15 años	Se trata de una batería que es respondida por profesores (BAS 1); progenitores (BAS 2) y niñas, niños y adolescentes (BAS 3) en ambientes escolares y extraescolares. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil TAMAI (Hernández-Guanir, 2015).	8+ años	Permite la autoevaluación del grado de adaptación (personal, social, escolar y familiar) y la evaluación de las actitudes educadoras de los progenitores. Incluye también dos escalas auxiliares de fiabilidad o del estilo de respuesta de la persona evaluada. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>

Fuente: elaboración propia.

TABLA 4. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LAS ÁREAS EMOCIONAL Y CONDUCTUAL DEL ESTUDIANTADO CON ALTAS CAPACIDADES

INSTRUMENTOS	EDAD DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Test del Dibujo de la Figura Humana (Koppitz, 1968).	5 años-adolescencia	Es una prueba proyectiva y de desarrollo utilizada para evaluar la maduración cognitiva, el nivel intelectual y aspectos emocionales en infantes. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Test del Dibujo Quinético de la Familia (Corman, 1967).	5-12 años	Es una prueba proyectiva utilizada para evaluar la dinámica familiar y el mundo emocional del niño a través del dibujo. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada-CMAS-R2 (Reynolds y Richmond, 2012).	6-19 años	Diseñada para evaluar la ansiedad en niños y adolescentes a través de subescalas que incluyen preocupación, hipersensibilidad, preocupación social y ansiedad fisiológica, además de una escala de inconsistencia en las respuestas. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes SENA (Fernández-Pinto et al., 2015).	3-18 años	Representa una evaluación multifuente de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta, problemas contextuales, áreas de vulnerabilidad y recursos psicológicos. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>
Conners 3-versión a padres, maestros y reporte personal (Conners, 2020).	6-18 años	Es una escala de evaluación diseñada para identificar y medir síntomas relacionados con el TDAH y otros problemas conductuales y emocionales en infancias y adolescencias. <i>Aplicación: individual y colectiva.</i>

Fuente: elaboración propia.

Respuesta educativa a los estudiantes con altas capacidades

Las y los estudiantes con altas capacidades no están exentos de enfrentar desafíos en el ámbito educativo, ya que las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) pueden obstaculizar su desarrollo pleno. Estas hacen referencia a todas las dificultades que experimenta cualquier estudiante. Se originan a partir de la relación entre los estudiantes y diversos factores, como su entorno, las personas con

las que interactúan, las normativas, las instituciones, las dinámicas culturales, así como las condiciones sociales y económicas que influyen en su vida (SEP, 2018).

De acuerdo con Covarrubias (2019), las BAP se pueden hacer presentes en los contextos áulico, el escolar, el familiar y el social, y pueden estar asociadas a tres grandes ámbitos: 1) cultural, donde se reflejan barreras actitudinales e ideológicas; 2) práctico, relacionado con dificultades de accesibilidad y enfoques didácticos; y 3) político, que incluye limitaciones normativas y organizacionales que dificultan la inclusión de este alumnado en las instituciones educativas.

FIGURA 3. BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN A LAS QUE SE ENFRENTA EL ESTUDIANTADO CON ALTAS CAPACIDADES



Fuente: elaboración propia basada en Covarrubias (2022).

Es fundamental que el alumnado con altas capacidades reciba una respuesta educativa adecuada que reconozca y promueva su potencial excepcional. Una estrategia clave en este sentido es la diferenciación curricular, que implica adaptaciones significativas en el contenido, proceso y evaluación para enriquecer la experiencia de aprendizaje de estos alumnos.

Hay diferentes modalidades de intervención; *grosso modo* podemos referir el *enriquecimiento*, la *aceleración* y el *agrupamiento*. El *enriquecimiento* consiste en proporcionar oportunidades a las alumnas y los alumnos de ir más allá del currículo, siendo sus formas enriquecimiento escolar, áulico y extra curricular (Betancourt & Valadez, 2025).

Dentro del enriquecimiento áulico se trabaja la diferenciación curricular o diversificación curricular que según Maker & Nelson (1996) y Tomlinson (2008), consiste en enriquecer el currículo introduciendo modificaciones en el contenido, en el proceso y en la evaluación.

Las modificaciones en el contenido incluyen la ampliación vertical y horizontal, enriqueciendo tanto la profundidad como la complejidad del material educativo. Para facilitar esta ampliación se pueden utilizar herramientas como los íconos de pensamiento de Sandra Kaplan, que ayudan a profundizar y completar el contenido de manera estructurada.

En lo que respecta a las modificaciones en el proceso, se refiere a cómo se presentan los contenidos y cómo estos facilitan el proceso de enseñanza y aprendizaje. Aquí, la taxonomía de Bloom y las teorías de las inteligencias múltiples son fundamentales, junto con métodos como el aprendizaje basado en proyectos, los centros de interés, el pensamiento creativo y la realización de investigaciones. Estos enfoques permiten adaptar el proceso educativo a las capacidades individuales de los estudiantes, fomentando un aprendizaje más dinámico y personalizado.

En cuanto a las modificaciones en las evaluaciones, se puede recurrir a técnicas como el uso de portafolios, muestras de trabajo, fotografías, diarios de aprendizaje y entrevistas. Estos métodos de evaluación alternativos permiten una valoración más holística y continua del progreso del estudiante, ofreciendo una visión más completa de sus habilidades y desarrollo en lugar de limitarse a pruebas estandarizadas.

Estas estrategias de intervención son esenciales para proporcionar a los estudiantes con altas capacidades una educación que no solo cumpla con sus necesidades académicas, sino que también fomente su crecimiento integral y continuo.

La aceleración consiste en promover al alumno a ir a un ritmo más rápido en su trayecto escolar de acuerdo a sus posibilidades y necesidades educativas. Hay 18 formas de aceleración, siendo la más conocida adelantar de grado escolar o de una materia. Diversos estudios han demostrado la eficacia de esta modalidad tanto a nivel académico como social y emocional (Colangelo et al., 2004).

El *agrupamiento* se define como una estrategia de intervención para estudiantes de altas capacidades o rendimiento académico elevado, que consiste en reunir a alumnos con habilidades similares en clases o grupos pequeños durante la mayor parte o la totalidad del día escolar. Esta práctica se basa en

evaluaciones iniciales de su preparación, conocimientos, intereses y capacidades (Betancourt, 2023). Sus propósitos incluyen adaptar el ritmo, la instrucción y el currículo mediante estrategias de enseñanza diferenciadas para atender las necesidades educativas de estos estudiantes (Betancourt et al., 2023), satisfacer sus necesidades afectivas y sociales de manera apropiada para facilitar el aprendizaje entre compañeros de similar nivel, y preparar un profesorado altamente capacitado y comprometido con su educación (Betancourt, 2024).

El agrupamiento de estudiantes de altas capacidades surgió en Estados Unidos alrededor de 1920 como una estrategia educativa, tomando nuevo impulso tras el lanzamiento del Sputnik, lo que promovió un enfoque en el desarrollo del talento y la excelencia académica, especialmente en ciencias. Un estudio inicial en 1961 evidenció resultados positivos en el rendimiento académico de estudiantes superdotados de quinto y sexto grado (Betancourt & Valadez, 2025). No obstante, en la década de los ochenta, esta práctica cesó debido a críticas sobre elitismo e inequidad, coincidiendo con un mayor enfoque en la educación especial. A pesar de ello, el agrupamiento por habilidades en lectura y matemáticas mostró ser efectivo a finales de los ochenta y principios de los noventa, pavimentando el camino para su resurgimiento como respuesta a las necesidades no satisfechas de estos alumnos por modelos inclusivos.

Diversos autores han catalogado distintas modalidades de agrupamiento, que se implementan dentro o entre clases, parcial o totalmente durante la jornada escolar, adaptándose flexiblemente al rendimiento del alumnado (Gentry & Owen, 1999).

Un ejemplo en nuestro país de agrupamiento total es el Centro Educativo para Altas Capacidades de la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco (CEPAC), cuyo modelo pedagógico se caracteriza por la flexibilidad curricular, permitiendo a las y los alumnos avanzar a su propio ritmo y explorar temas con mayor profundidad. Su impacto ha demostrado un buen rendimiento académico (Betancourt, 2023), ajuste social (Valadez et al., 2022) e incremento de la creatividad (Betancourt et al., 2022). La creación y el funcionamiento del CEPAC no están exentos de debate. Se han planteado interrogantes sobre su posible impacto en la equidad del sistema educativo, la necesidad de evitar la segregación y la importancia de extender estrategias de atención a la diversidad en todas las escuelas. Sin embargo, sus defensores argumentan que estos

centros son necesarios para garantizar el derecho a una educación de calidad y pertinente para todos los estudiantes, incluyendo aquellos con talentos excepcionales que, de otra manera, podrían no alcanzar su máximo potencial (Betancourt, 2023). Por ello, ha sido considerado que el éxito de CEPAC se mide no solo por los logros académicos de sus estudiantes, sino también por su capacidad para fomentar la innovación, la creatividad y el pensamiento crítico en un entorno que valora y nutre sus capacidades únicas (Ruiz, 2025).

Respuesta educativa a los estudiantes con altas capacidades en México

En México, de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP), a través de la propuesta de intervención: *Atención educativa a alumnos y alumnas con aptitudes sobresalientes* publicada en 2006 y actualizada en 2022, se establece el concepto de aptitudes sobresalientes para referirse a

aquellos estudiantes que destacan significativamente en su entorno social y educativo en uno o más campos del quehacer humano, tales como el científico, tecnológico, humanístico, social, artístico y motor. Estos estudiantes, debido a sus necesidades educativas específicas, requieren de un entorno facilitador que les permita desarrollar sus capacidades y satisfacer sus intereses propios, en beneficio propio y de la sociedad (SEP, 2022, p. 12).

La SEP identifica las áreas en las que pueden manifestarse estas aptitudes como intelectual, creativa, socioafectiva, psicomotriz y artística. Además, la SEP define el talento como la capacidad de niños, adolescentes y jóvenes para dominar la información en un área concreta, destacando que el talento es específico y se diferencia de las aptitudes sobresalientes, ya que estas se manifiestan en ámbitos más generales. Estos estudiantes requieren de instrumentos de evaluación especializados para cada área y una atención diferenciada que facilite el desarrollo de sus talentos específicos (SEP, 2022, p. 18).

En el contexto mexicano, la propuesta de intervención *Atención educativa a alumnos y alumnas con aptitudes sobresalientes* considera las modalidades de atención referidas en el apartado previo, centrándose en el modelo de

enriquecimiento, el cual no sustituye el currículo regular, sino que lo complementa con experiencias que fomentan el pensamiento crítico, la creatividad y el desarrollo de habilidades avanzadas. Su aplicación puede realizarse dentro del aula, a través de adecuaciones curriculares y metodológicas, o en espacios extracurriculares mediante programas especializados que estimulan el talento y la motivación de los estudiantes.

En las tablas 5, 6 y 7 se presentan algunas estrategias recomendadas por la SEP para trabajar cada uno de los tipos de enriquecimiento (en el aula, en la escuela y fuera de la escuela) en distintos niveles de educación básica.

TABLA 5. ENRIQUECIMIENTO EN EL AULA

ESTRATEGIA	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA
Centros de interés		✓	✓
Rincones temáticos	✓	✓	
Inteligencias múltiples	✓	✓	✓
Trabajo por proyectos	✓	✓	✓
Enseñanza diferenciada		✓	✓
Compactación curricular		✓	✓
Seminario socrático		✓	✓
ABP		✓	✓

Fuente: elaboración propia basada en SEP (2022).

TABLA 6. ENRIQUECIMIENTO EN LA ESCUELA

ESTRATEGIA	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA
Biblioteca escolar	✓	✓	✓
Semanas temáticas	✓	✓	✓
Talleres	✓	✓	✓
Clusters con familias	✓	✓	
Encuentros, concursos y ferias de arte, ciencia y deporte	✓	✓	✓

Fuente: elaboración propia basada en SEP (2022).

TABLA 7. ENRIQUECIMIENTO FUERA DE LA ESCUELA

ESTRATEGIA	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA
Visitas a diversas instancias de la comunidad	✓	✓	✓
Directorio de recursos	✓	✓	✓
Mentorías		✓	✓
Academias de ciencias, artes o deportes	✓	✓	✓

Fuente: elaboración propia basada en SEP (2022).

TABLA 8. PROGRAMAS DE ENRIQUECIMIENTO EXTRACURRICULAR PARA LA ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON ALTAS CAPACIDADES

PROGRAMA	ÁMBITO DE APLICACIÓN	OBJETIVO
Planeta Crea (Betancourt & Valadez, 2017)	Educación primaria	Facilitar un aprendizaje enriquecedor dirigido al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el pensamiento creativo.
Atmósferas creativas (Betancourt, 2008)	Todos los niveles educativos	Se trata de una guía de recursos que tiene por objetivo contribuir a la potencialización de la creatividad, ayudando a erradicar los bloqueos, inhibiciones, resistencias o candados mentales.
Mascotas (Nichols et al., 2012)	Educación preescolar y primaria	Desarrollar en los alumnos un alto nivel de destrezas de pensamiento divergente/inventivo, convergente/deductivo, divergente/creativo, percepción visual/espacial, pensamiento evaluativo y convergente/analítico.
Programa Integral para Altas Capacidades (PIPAC) (Rodríguez-Naveiras et al., 2015)	Educación primaria	Contribuir al desarrollo integral de los niños con alta capacidad en los ámbitos cognitivo socioafectivo y del comportamiento.
SICO (Elices et al., 2013)	Educación primaria, secundaria y bachillerato	Contribuir al incremento de las capacidades, a facilitar el entrenamiento en la toma de decisiones, a fomentar la tendencia a crear y a un adecuado desarrollo de actitudes y valores, por medio de la estimulación de la Sensatez, Inteligencia, Creatividad y Optimismo (SICO).
Envision (3º, 4º y 5º grado) (Bondy, 2010)	Educación primaria	Desarrollar el pensamiento crítico y la creatividad y motivar a los estudiantes a descubrir cómo pueden alcanzar sus metas en el futuro.

PROGRAMA	ÁMBITO DE APLICACIÓN	OBJETIVO
Programa Adopte un Talento-Pauta (UNAM, 2007)	Educación primaria	Fomentar las vocaciones científicas, de manera que las niñas, niños y jóvenes a los que les gusta la ciencia, así como quienes presentan altas capacidades, encuentren un espacio en el cual puedan compartir su interés por la misma y desarrollen habilidades que les permitan potencializar su vocación científica.
Programa INGENIOUS Flores et al. (2023)	Educación universitaria	Contribuir al desarrollo de las potencialidades del alumnado universitario con altas capacidades, brindando experiencias de enriquecimiento extracurricular que fomenten los talentos y el bienestar personal, con un enfoque flexible y diversificado por medio de conferencias y talleres sobre aspectos disciplinares y temas de interés general que promuevan la exploración de tópicos avanzados, la investigación independiente, el pensamiento crítico y la creatividad.
Programa Atenea (Aguirre et al., 2023)	Educación universitaria	Incrementar la motivación del alumnado universitario con altas capacidades y ofrecer nuevas perspectivas, promoviendo de esta forma el desarrollo de su excelencia.
Modelo de enriquecimiento SENG (Renzulli y Reis, 2021)	Todos los niveles educativos	Creado para estimular y potenciar la producción creativa a través de la solución de problemas en niñas, niños y jóvenes. Parte de tres tipos de enriquecimiento: 1) actividades exploratorias de carácter general; 2) actividades de entrenamiento grupal, y 3) investigaciones individuales o en pequeños grupos sobre problemas reales.

Fuente: elaboración propia.

Las estrategias de enriquecimiento deberán diseñarse en función del nivel educativo. En preescolar, se dará prioridad a las estrategias implementadas dentro del aula; en primaria, a aquellas que se desarrollan en el entorno escolar; y en secundaria y niveles posteriores, a las que puedan realizarse fuera de la escuela.

La SEP ofrece la posibilidad de que los estudiantes ingresen a la educación primaria o secundaria a una edad más temprana de la establecida, o bien, que omitan un grado escolar que les correspondería según la normativa estándar. Este modelo de intervención educativa permite que el alumno avance más

rápidamente en su trayectoria escolar. La implementación de este modelo requiere una consideración cuidadosa del contexto familiar, escolar y social del alumno. Es crucial tener en cuenta aspectos psicológicos y pedagógicos para autorizar la acreditación y promoción anticipada, asegurando que se cumpla con la normativa vigente que regula la inscripción, reinscripción, acreditación y promoción de los alumnos en la educación básica.

En la tabla 9 se muestran los casos en los que se puede llevar a cabo la admisión temprana a un nuevo nivel educativo o de un grado escolar a otro sin cambiar de nivel educativo.

TABLA 9. MODALIDADES EN LAS QUE SE PUEDE LLEVAR A CABO LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

ADMISIÓN TEMPRANA A UN NUEVO NIVEL EDUCATIVO	
Grado que cursa el estudiante	Proceso que debe atender en el siguiente ciclo escolar
2° de preescolar	Inscripción a 1° de primaria
3° de preescolar	Inscripción a 2° de primaria
5° de primaria	Inscripción a 1° de secundaria
6° de primaria	Inscripción a 2° de secundaria
2° de secundaria	Inscripción a 1° de bachillerato
OMISIÓN DE UN GRADO ESCOLAR SIN CAMBIAR DE NIVEL EDUCATIVO	
Grado que cursa el estudiante	Proceso que debe atender en el siguiente ciclo escolar
1° de primaria	Reinscripción a 3° de primaria
2° de primaria	Reinscripción a 4° de primaria
3° de primaria	Reinscripción a 5° de primaria
4° de primaria	Reinscripción a 6° de primaria

Fuente: elaboración propia basada en SEP (2024).

En el ámbito de la educación superior, algunas universidades ofrecen a los estudiantes la posibilidad de acelerar sus estudios mediante la acreditación de exámenes por competencias, como es el caso de la Universidad de Guadalajara.

La implementación de cada uno de los modelos descritos debe ser cuidadosa para favorecer el pleno desarrollo de los estudiantes con altas capacidades. Cabe resaltar que estos modelos no son excluyentes entre sí, sino complementarios, lo que permite su implementación de manera simultánea

para responder de manera más efectiva a las necesidades de cada estudiante, teniendo así que la aceleración, el agrupamiento y el enriquecimiento pueden combinarse estratégicamente para optimizar el desarrollo académico y socioemocional de este alumnado.

Las altas capacidades en el contexto universitario

Lamentablemente, las altas capacidades en el contexto universitario constituyen un tema escasamente explorado (Almukhambetova & Hernández-Torrano, 2020; Baccassino & Pinnelli, 2023), a pesar de que, en la edad adulta, las necesidades educativas de este colectivo pueden cambiar (Rodrigues et al., 2023), enfrentando desafíos particulares a lo largo de su paso por la universidad (Caro et al., 2019).

Como parte de la respuesta educativa al alumnado universitario con altas capacidades destacan los *Honor Programs*, los cuales cuentan con una larga tradición que va desde inicios del siglo XIX en Oxford hasta la actualidad (Rinn et al., 2020), con presencia en alrededor de novecientos centros en Estados Unidos, ofertándose como cursos especializados para el alumnado más capaz y de alto rendimiento académico, empleando la aceleración y el enriquecimiento como estrategias educativas.

Otro referente relevante son los semilleros de investigación, originados en las universidades colombianas durante los años noventa (Gallardo-Cerón & Duque-Castaño, 2022). Estos colectivos académicos se han consolidado como espacios que fortalecen el aprendizaje colaborativo y promueven el desarrollo de habilidades y competencias diversas, en el marco de prácticas educativas innovadoras.

Asimismo, existen programas de enriquecimiento basados en mentorías (Flores & Martínez, 2021). En el contexto mexicano, el programa INGENIOUS representa un referente de ello, el cual surge en el año 2023 en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, como un programa innovador y único en su tipo en México, destacándose también como uno de los pocos programas existentes a nivel internacional para la atención de estudiantes universitarios con altas capacidades. INGENIOUS tiene por objetivo contribuir al desarrollo de las potencialidades del alumnado universitario con altas capacidades,

brindando experiencias de enriquecimiento extracurricular que contribuyan al desarrollo de sus talentos y bienestar personal. Se estructura en tres fases: 1) identificación del alumnado universitario con altas capacidades; 2) formación del profesorado, y 3) desarrollo de mentorías, implementándose por medio de dos líneas de intervención: apoyo formativo y enriquecimiento.

El programa cuenta con más veinte aliados nacionales e internacionales procedentes de Portugal, Italia, Alemania, Estados Unidos, Canadá, Países Bajos, España, Perú, Chile y Colombia. Todos ellos son especialistas en altas capacidades que promueven la internacionalización académica y fomentan el desarrollo de talentos y habilidades en el estudiantado. Además, INGENIOUS incorpora procesos rigurosos de evaluación formativa y sumativa, cuyos resultados han mostrado efectos positivos tanto en el profesorado (Flores et al., 2024) como en los estudiantes participantes (Flores et al., 2025b), convirtiéndose en un referente para la atención de estudiantes universitarios en educación superior y formar parte de la literatura especializada (Flores et al., 2025a).

Otras modalidades de atención dirigidas a este colectivo incluyen los programas de ingreso temprano a la universidad, el *personal counseling* y los programas de gestión de talentos.

Conclusiones

La atención educativa a los alumnos y alumnas con altas capacidades es un derecho fundamental. Para asegurar su atención, es importante tener conocimiento de esta población, sus características, necesidades, formas de evaluación y modalidades de intervención. Este capítulo pretende, justamente, proporcionar los elementos necesarios para que el profesional de la psicología y la educación brinde una respuesta educativa acorde con las necesidades específicas de este alumnado a fin de garantizar su atención en el marco de la educación inclusiva.

Recurso de apoyo



**Recomendaciones para docentes y padres
y madres de familia**
t.ly/9mfJW

Recursos de apoyo disponibles en línea



Revistas especializadas en altas capacidades
t.ly/n0LTR



Asociaciones en altas capacidades
t.ly/Q4Z0b



INGENIOUS
t.ly/37dog



**Instrumento de registro de las barreras
para el aprendizaje y la participación**
t.ly/rcjNF



**Prophac (Programa de Orientación
a Padres de Hijos con Altas Capacidades)**
t.ly/JKVTs

Referencias

- Aguirre, T., Rodríguez-Dorta, M., & Borges, Á. (2023). La respuesta educativa al alumnado universitario de altas capacidades: El programa Atenea. En A. Rocha, R. García, A. Ziegler, J. Renzulli, F. Gagné, S. Pfeiffer & T. Lubart (Eds.), *A inclusão educativa nas altas capacidades: argumentos e perspectivas* (pp. 367-390). ANEIS.
- Almukhambetova, A., & Hernández-Torrano, D. (2020). Gifted students' adjustment and underachievement in university: An exploration from the self-determination theory perspective. *Gifted Child Quarterly*, 64(2), 117-131. <https://doi.org/10.1177/0016986220905525>
- American Psychological Association. (2025). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/talented-and-gifted>
- Artola, T., Ancillo, I., Barraca, J., & Mosteiro, P. (2010). *Prueba de imaginación creativa para niños (PIC-N)*. TEA Ediciones.
- Artola, T., Barraca, J., Ancillo, I., & Mosteiro, P. (2012). *Prueba de imaginación creativa para adultos (PIC-A)*. TEA Ediciones.
- Artola, T., Barraca, J., Ancillo, I., & Mosteiro, P. (2022). *Prueba de imaginación creativa para jóvenes (PIC-J)*. TEA Ediciones.
- Baccassino, F., & Pinnelli, S. (2023). Giftedness and gifted education: A systematic literature review. *Frontiers in Education*, 7, 1073007. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.1073007>
- Betancourt, J. (2008). *Atmósferas creativas 2: rompiendo candados mentales*. Manual Moderno.
- Betancourt, J. (2023). *Evaluación del centro educativo para altas capacidades Jalisco* (Tesis doctoral, Universidad de La Laguna). TESEO. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=ZkYWqDAZI6A%3D>
- Betancourt, J. (2024). *La clase creativa, inteligente, motivante y cooperativa*. Trillas.
- Betancourt, J., & Valadez, M. D. (2012). *Cómo propiciar el talento y la creatividad en la escuela*. Manual Moderno.
- Betancourt, J., & Valadez, M. D. (2017). *Estimulando el pensamiento creativo*. Planeta Crea. Trillas.
- Betancourt, J., & Valadez, M. D. (2025). *Estimulando el pensamiento creativo*. Planeta Crea (2.ª ed.). Trillas.

- Betancourt, J., & Valadez, M. D. (2025). Herramientas psicopedagógicas para la intervención en alumnos con aptitudes sobresalientes o talentos específicos en México. En M. D. Valadez, J. Betancourt & M. A. Zavala (Eds.), *Alumnos superdotados y talentosos: identificación, evaluación e intervención. Una guía para docentes* (3.^a ed., pp. 117-143). Manual Moderno.
- Betancourt, J., Valadez, M. D., Rodríguez-Naveiras, E., Flores, J. F., & Borges, Á. (2022). Differences between creativity and gender in students with high abilities attending a school with total grouping. *Children*, 9(7), 1081. <https://doi.org/10.3390/children9071081>
- Bondy, M. (2010). *Envision: un programa inspirado en el mundo real para estudiantes superdotados*. Mind Vine Pres.
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41-52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
- Corbalán, F., Martínez, F., Donolo, D., Alonso, C., Tejerina, M., & Limiñana, R. (2003). *Prueba de imaginación creativa para niños (CREA)*. TEA Ediciones.
- Conejeros-Solar, L., Sandoval-Rodríguez, K., Valadez, M. D., & Franco, B. (2025). Estudiantes con doble excepcionalidad: conceptualización, identificación e intervención. En M. D. Valadez, J. Betancourt & M. A. Zavala (Eds.), *Alumnos superdotados y talentosos: identificación, evaluación e intervención. Una guía para docentes* (3.^a ed., pp. 215-238). Manual Moderno.
- Conners, C. K. (2020). *Conners 3: versión a padres, maestros y reporte personal*. MHS.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia*. Kapelusz.
- Covarrubias Pizarro, P. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación. En J. A. Trujillo Holguín, A. C. Ríos Castillo & J. L. García Leos (Coords.), *Desarrollo profesional docente: reflexiones de maestros en servicio en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana* (pp. 135-157). Escuela Normal Superior Profr. José E. Medrano R.
- Elices, J. A., Palazuelo, M., & Caño, M. (2013). *SICO: cuaderno de trabajo para alumnos con altas capacidades intelectuales*. Editorial CEDE.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., & Del Barrio, V. (2015). *Sistema de evaluación de niños y adolescentes (SENA)*. TEA Ediciones.

- Flores, M., & Martínez, Á. (2021). Las necesidades del alumnado con altas capacidades intelectuales y las medidas de atención educativa. En M. Fernández-Molina (Ed.), *Mentoría y altas capacidades intelectuales: modelos y experiencias prácticas* (pp. 25-44). Pirámide.
- Flores-Bravo, J. F., Rodríguez-Naveiras, E., Valadez, M. D., Costantini, D., & Borges, Á. (2024). Training of health science professors to support the education of high-ability university students. *Frontiers in Education*, 9, 1452681. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1452681>
- Flores-Bravo, J. F., Muñoz, J. F. E., Valadez, M. D., & Gutiérrez, M. A. (2025a). Atención educativa a estudiantes con altas capacidades en el contexto universitario. En M. D. Valadez, J. Betancourt & M. A. Zavala (Eds.), *Alumnos superdotados y talentosos: identificación, evaluación e intervención. Una perspectiva para docentes* (pp. 257-278). Manual Moderno.
- Flores, J. F., Valadez, M. D., Naveiras, E., Borges, Á. (2025b). INGENIOUS. A response to university students with high abilities. [Póster]. World Conference in Braga, Braga, Portugal.
- Gallardo-Cerón, B. N., & Duque-Castaño, D. S. (2022). Semilleros de investigación como espacio de reconocimiento de personas con altas capacidades. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 1-22. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.1.4962>
- Gentry, M., & Owen, S. V. (1999). An investigation of the effects of total school flexible cluster grouping on identification, achievement, and classroom practices. *Gifted Child Quarterly*, 43(4), 224-243. <https://doi.org/10.1177/001698629904300402>
- Hernández-Guanir, P. (2015). *Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil (TAMAI)*. TEA Ediciones.
- Koppitz, E. M. (1968). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Editorial Guadalupe.
- Maker, J., & Nielson, A. (1996). *Curriculum development and teaching strategies for gifted learners*. Pro Ed.
- National Association for Gifted Children. (2019). *Key considerations in identifying and supporting gifted and talented learners*. NAGC.
- Nichols, J., Thompson, S., Wolfe, M., & Merritt, D. (2012). *Destrezas de pensamiento en educación primaria*. Pieces of Learning.

- Ortiz, G. E., Valadez, M. D., Betancourt, J., Borges, Á., & López, G. (2024). Analysis of educational and learning capital for the attention of students with high abilities in Mexico. *Cogent Education*, 12(1), 2442887. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2024.2442887>
- Ortiz, G. E., & Valadez, M. D. (2023). Correlación entre confianza, afrontamiento, ansiedad, creencia de estabilidad, creencia de modificabilidad y el Cuestionario de Capitales Educativos y de Aprendizaje-México en alumnos mexicanos con altas capacidades intelectuales y sin altas capacidades intelectuales. *Revista Talento, Inteligencia y Creatividad (Talincrea)*, 9(18), 89-96.
- Ortiz, G. E., Valadez, M. D., Rivera, M. E., Vargas, M. L., Reynoso, Ó. U., & Fuentes, J. (2021). Validation of the Educational and Learning Capital Questionnaire (QELC) on the Mexican population. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 63(2), 227-238.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1993). *Test de matrices progresivas: escalas coloreada, general y avanzada*. Manual. Paidós.
- Renzulli, J. (2023). *Modelo de enriquecimiento para toda la escuela*. <https://renzullilearning.com/es/>
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *Escalas de inteligencia de Reynolds*. TEA Ediciones.
- Reynolds, C., & Richmond, O. (2012). *Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada (CMAS-2)*. Manual Moderno.
- Rinn, A. N., Soles, K. L., Ferguson, S., & Smith, K. N. (2020). Psychological profiles among high ability undergraduate students. *High Ability Studies*, 31(2), 157-179.
- Rodrigues, A., Rosselló, E., & Borges, Á. (2023). Altas capacidades em adultos: análise do diagnóstico e da resposta educativa. *Educação por Escrito*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.15448/2179-8435.2023.1.43300>
- Rodríguez-Naveiras, E., Díaz, M., Rodríguez, M., Borges, Á., & Valadez, M. D. (2015). *Programa integral para altas capacidades "Descubriéndonos"*. Manual Moderno.
- Romo, M., Alfonso, V., & Sánchez Ruiz, M. J. (2008). *Test de creatividad infantil*. TEA Ediciones.
- Sambuis, S., & Bourdin, B. (2025). Teachers' attitude towards gifted students and their education: A systematic review. *Journal for the Education of the Gifted*, 48(1), 48-81.
- Sánchez-Sánchez, F., Santamaría, P., & Solar, M. (2020). *Matrices RRHH: test de inteligencia para la identificación del talento y el potencial de aprendizaje*. TEA Ediciones.

- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2018). *Estrategia de equidad e inclusión en la educación básica para alumnos con discapacidad, aptitudes sobresalientes y dificultades severas de aprendizaje, conducta o comunicación*. SEP.
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2024). *Atención educativa a estudiantes con aptitudes sobresalientes: preescolar, primaria y secundaria*. SEP.
- Silva, F., & Martorell, M. C. (2018). *Batería de socialización 1 y 2*. TEA Ediciones.
- Terrassier, J. C. (1994). La existencia psicosocial particular de los superdotados. *Ideación*, 3, 7-20.
- Tomlinson, A. (2008). *El aula diversificada: Dar respuestas a las necesidades de todos los estudiantes*. Editorial Octaedro.
- Torrance, P. (2008). *The Torrance Test of Creative Thinking norms-technical-manual: Figural forms A and B*. Scholastic Testing Service.
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2007). *Programa adopte un talento (PAUTA)*. UNAM.
- Valadez, M. D., Betancourt, J., Aguirre, T., Rodríguez-Naveiras, E., & Borges, Á. (2022). Parental evaluation of the socio-personal adjustment of high ability students in a cluster grouping program. *Children*, 9(44), 1-13. <https://doi.org/10.3390/children9010044>
- Van Hooijdonk, M., Van Weerdenburg, M., & Kroesbergen, E. H. (2025). Collaborating for gifted students with complex educational needs. *Psychology in the Schools*.
- Wechsler, D. (2005). *Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario (WPPSI-III)*. Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2011). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV)*. Manual Moderno.

Trastorno del Espectro Autista: herramientas para la evaluación, intervención y acompañamiento del TEA

Grecia Emilia Ortiz Coronel
Amalia Guadalupe Gómez Cotero
Rosa Paola Figueroa Escoto

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) representa uno de los principales desafíos contemporáneos en el ámbito de la educación especial, dada su complejidad diagnóstica, diversidad de manifestaciones clínicas y necesidad de intervenciones individualizadas. En este contexto, resulta esencial que los profesionales en educación especial cuenten con herramientas actualizadas, culturalmente relevantes y respaldadas por evidencia científica que les permitan identificar de manera temprana los signos del TEA, diseñar planes de intervención eficaces y promover entornos educativos inclusivos. Este capítulo ofrece un compendio de estrategias de diagnóstico, metodologías de intervención y recomendaciones tanto para docentes como para padres y madres de niños con TEA.

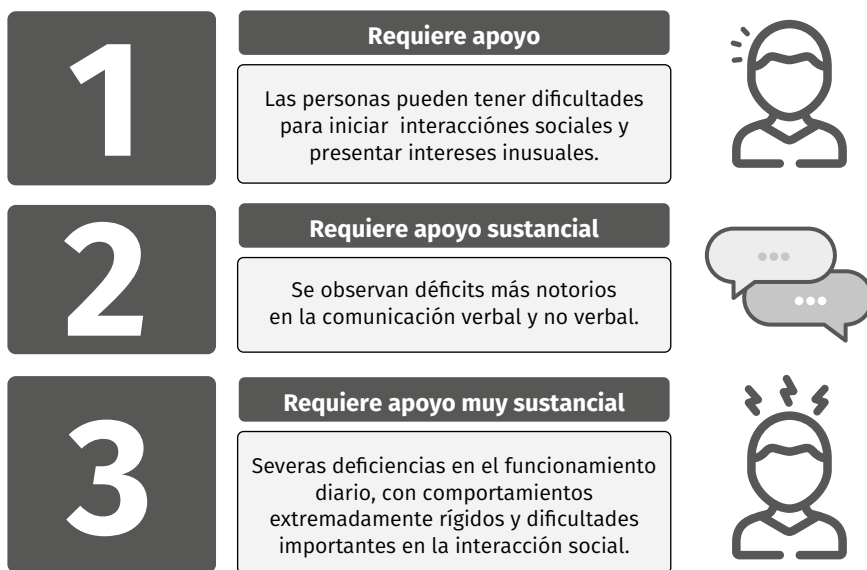
¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno complejo del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en la comunicación social y conductas restringidas y repetitivas. Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Quinta Edición (DSM-V), el TEA abarca una

amplia gama de presentaciones y niveles de gravedad, que pueden variar considerablemente entre los individuos (*American Psychiatric Association* [APA], 2013).

De acuerdo con el DSM-V, los niveles de apoyo se dividen en tres grados y estas clasificaciones permiten una intervención más específica y adaptada a las necesidades individuales (APA, 2013):

FIGURA 1. NIVELES DE APOYO EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



Fuente: elaboración propia basada en el DSM-V.

Prevalencia

Actualmente a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada cien niños presenta TEA (OMS, 2023). En Estados Unidos, los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) reportan que aproximadamente uno de cada 36 niños y niñas ha sido diagnosticado con TEA (Maenner et al., 2023).

En México, el primer estudio epidemiológico sobre TEA se realizó en la ciudad de León, Guanajuato. Este estudio encuestó a niños y niñas de ocho años, en el cual se encontró una prevalencia de TEA del 0.87% (IC 95%: 0.62, 1.1%). Esta estimación es consistente con las tasas de prevalencia globales, lo que sugiere que el TEA no es infrecuente en México. El estudio también destacó que dos tercios de los niños y niñas con TEA presentan discapacidades intelectuales y el 25% no hablaban, lo que indica una necesidad significativa de atención y apoyo especializados (Fombonne et al., 2016).

Si bien el estudio de León proporciona una base para la prevalencia del TEA en México, existen datos limitados sobre las variaciones regionales. Sin embargo, estudios en otros países latinoamericanos sugieren que factores culturales, socioeconómicos y de acceso a la atención médica pueden influir en las tasas de prevalencia (Samms-Vaughan, 2014).

A pesar de la disponibilidad de herramientas diagnósticas, persisten varios desafíos en México. Muchos profesionales de atención primaria, incluyendo pediatras y especialistas en medicina familiar, desconocen los instrumentos de detección y diagnóstico del TEA (Albores-Gallo et al., 2007). Esta limitación a menudo provoca diagnósticos tardíos, ya que los padres, madres y progenitores suelen reportar inquietudes entre los 21 y los 24 meses, pero reciben un diagnóstico formal mucho más tarde, alrededor de los 45 a 57 meses (Samms-Vaughan, 2014). Además, la falta de consenso sobre las prácticas diagnósticas y la variabilidad en el uso de herramientas diagnósticas en los distintos entornos clínicos complican aún más el proceso (Valdez et al., 2022; Zavaleta-Ramírez et al., 2023).

En México, uno de los principales desafíos médicos relacionados con el TEA es el diagnóstico incorrecto, tardío o el manejo terapéutico inadecuado. Esta condición representa una causa frecuente de consulta en neurología y genética, aunque existe una carencia significativa de especialistas certificados en estas áreas, a pesar del incremento constante en los casos detectados. El diagnóstico suele realizarse hacia los cuatro años, coincidiendo con el inicio de la escolarización, momento en el que los maestros suelen advertir comportamientos atípicos y derivan al niño y niñas con un profesional de la psicología. Aún persiste cierta resistencia de las familias a las pruebas genéticas, en parte

debido a su elevado costo y a que, en muchos casos, los resultados no influyen directamente en el tratamiento clínico. No obstante, ha habido un avance en la implementación de herramientas estandarizadas para el diagnóstico y tratamiento del TEA, impulsado por la actualización continua de los conocimientos entre los profesionales de salud. En este contexto, los neurólogos pediátricos y genetistas juegan un papel crucial en la identificación y abordaje del TEA (Oro & Esmer, 2014).

En nuestro país se han identificado varias características clínicas clave del TEA, los varones se ven afectados de forma desproporcionada, con una proporción de aproximadamente 4:1 (González-Cortes et al., 2019). Además, los niños con TEA suelen presentar trastornos coexistentes, como discapacidades intelectuales, problemas de conducta y dificultades para alimentarse (Eslava et al., 2022; Fombonne et al., 2016). Por ejemplo, un estudio reveló que dos tercios de los niños con TEA presentaban conductas alimentarias problemáticas, como el rechazo a la comida o levantarse de la mesa durante las comidas (Eslava et al., 2022).

La investigación también ha identificado varios factores de riesgo asociados con el TEA en México; estos incluyen la edad parental avanzada, el parto prematuro y el sufrimiento fetal (Fajardo et al., 2020; Ramírez et al., 2025). Un estudio de casos y controles reveló que la edad paterna avanzada fue un factor de riesgo significativo para el TEA, aunque el efecto fue menor que el reportado en otras poblaciones (Fajardo et al., 2020).

Desafíos en la atención del TEA en México

El acceso al diagnóstico y tratamiento del TEA en México se ve influenciado por el sistema de salud del país, que incluye servicios públicos, privados y de cobertura parcial. Muchas familias enfrentan barreras para acceder a la atención, como largos tiempos de espera, disponibilidad limitada de especialistas y limitaciones económicas (Oro y Esmer, 2014; Zavaleta-Ramírez et al., 2023). Estos desafíos son particularmente pronunciados en zonas rurales y marginadas, donde el acceso a la atención especializada es aún más limitado.

Las interpretaciones culturales del TEA, junto con barreras estructurales dentro del sistema de salud y educativo, representan obstáculos adicionales en la atención adecuada de esta condición. Diversas familias manifiestan haber enfrentado estigmatización y una escasa preparación por parte de profesionales sanitarios y docentes respecto al manejo del TEA (Harris & Barton, 2017; Cohen et al., 2022). Asimismo, el camino hacia un diagnóstico preciso suele requerir una serie de derivaciones y evaluaciones sucesivas, lo que genera una carga emocional y logística significativa para los cuidadores (Cohen et al., 2022).

Mejora de la identificación e intervención tempranas

La identificación e intervención temprana son cruciales para mejorar los resultados de los niños y niñas con TEA. Estudios sugieren que los profesionales de la salud mexicanos pueden beneficiarse de programas de capacitación que mejoren su capacidad para reconocer el TEA de forma temprana y derivar a las familias a los servicios adecuados (Samms-Vaughan, 2014; Valdez et al., 2023). La integración de herramientas de detección validadas podría ayudar a reducir los retrasos en el diagnóstico en la atención pediátrica de rutina (Fombonne et al., 2012; Hedley et al., 2010).

Las investigaciones futuras deben centrarse en comprender los factores genéticos y ambientales que contribuyen al TEA en la población mexicana. Estudios como el que investiga los patrones de metilación del ADN en niños mexicanos con TEA destacan la importancia de explorar los mecanismos biológicos en diversas poblaciones (Aspra et al., 2022). Asimismo, la investigación sobre los resultados a largo plazo de los programas de intervención temprana en México podría contribuir al desarrollo de tratamientos culturalmente apropiados.

FIGURA 2. MODELO GRÁFICO SOBRE DESAFÍOS Y MEJORAS EN LA IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL AUTISMO



Fuente: elaboración propia.

Pautas de evaluación

Como se ha mencionado anteriormente, en los últimos años ha habido un incremento en los índices de personas con TEA. Antiguamente no se conocía bien esta condición y muchas personas, desde niños hasta la adolescencia o adultez presentaban dificultades de comunicación, estereotipos y

conductas poco comunes por las cuales se enfrentaban al rechazo. De ahí la importancia de hacer un diagnóstico temprano desde bebés, ya que hay indicios de una posible manifestación de TEA hasta los primeros años de vida y la edad adulta.

El diagnóstico del TEA en México suele implicar una combinación de evaluaciones clínicas y herramientas estandarizadas. La Escala de Calificación del Autismo Infantil (CARS, por sus siglas en inglés), se utiliza ampliamente y ha sido validada para la población mexicana, demostrando sólidas propiedades psicométricas (Flores-Rodríguez et al., 2022). Otras herramientas, como la Escala de Respuesta Social (SRS) y el instrumento de Detección del Autismo en la Primera Infancia (ADEC), también se han adaptado y validado para su uso en México (Fombonne et al., 2012; Hedley et al., 2010).

Existen muchos instrumentos de evaluación que nos permiten trazar claramente un perfil del paciente TEA desde bebé hasta la etapa adulta, por lo que se mencionarán los principales en orden cronológico.

Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño (CSBS DP)

El Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño (CSBS DP, por sus siglas en inglés) fue diseñado por Susan W. Robins, Lawrence M. Cochran y Linda E. Day (2000). Este cuestionario está diseñado para evaluar el desarrollo comunicativo y social de niños pequeños, con el fin de identificar posibles problemas en estos aspectos. “Se trata de una escala que valora la presencia de diferentes predictores del lenguaje y la comunicación social. Pensado para pasarlo entre los seis meses y los dos años. Debe ser complementado por un padre, cuidador o persona en contacto frecuente con el menor”. (Landa, Holman & Garrett-Mayer, 2007).

El Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño ha sido utilizado en diversas investigaciones, entre las cuales se destaca el estudio titulado *Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders* (Landa, Holman & Garrett-Mayer, 2007). Esta escala es predictiva, mas no definitiva, por lo que se recomienda hacer una reevaluación cuando el bebé crezca y sea posible definir claramente el síndrome.

Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)

La prueba ADOS-2 fue diseñada por Catherine Lord, Michael Rutter, Patricia C. DiLavore, Susan Risi, y Sarah C. Lambrecht (2012), y es una herramienta ampliamente utilizada para la evaluación del TEA.

El ADOS-2 es una escala que posee cinco módulos, y es utilizada para evaluar el TEA desde los dos años hasta la edad adulta. Consiste en una serie de actividades por módulo que permiten observar si algunas conductas que son características del trastorno TEA se presentan. Evalúa la comunicación, la interacción social y comportamientos restringidos y estereotipados (algunas actividades para los más pequeños van desde bañar un muñeco, responder a su nombre, inflar un globo y, en el caso de los adultos, hacer preguntas sobre sus intereses laborales o personales, como el casamiento). El primer módulo está diseñado para pequeños de dos años, el segundo módulo para los niños preverbales, el tercero para los niños con frases, el cuarto para adolescentes y el quinto para adultos jóvenes o adultos. Es una prueba costosa y requiere certificación, pero es adaptable a la muestra mexicana y es muy certera.

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)

La prueba ADI-R fue diseñada por Catherine Lord, Michael Rutter, Patricia C. DiLavore y Susan Risi (1994) y es utilizada para el diagnóstico del TEA a través de una entrevista estructurada con los padres o cuidadores. El ADI y su revisión (ADI-R) son entrevistas clínicas pensadas para realizar una evaluación exhaustiva respecto a un posible caso de autismo. Consta de alrededor de 93 preguntas (en la versión ADI-R) que exploran lenguaje, la interacción social recíproca y las conductas e intereses restringidos. Se focaliza en las conductas típicas del sujeto con autismo que raramente aparecen en personas sin esta afectación. La desventaja de esta escala es que la aplicación a los padres suele ser extensa, pero es muy veraz.

Cuestionario de Autismo en la Infancia Modificado (M-CHAT)

La prueba M-CHAT fue diseñada por Diane S. Robins, Leah Fein, M. Jennifer Barton y Marian A. G. L. S. (2001). Es una herramienta de cribado utilizada para la detección temprana del autismo en niños pequeños.

Es un test de *screening* a responder por los padres del menor, y está pensado para evaluar a niños de alrededor de dos años. Se basa en preguntas que pueden responderse con Sí o No. Esta es una escala de tamizaje que permite tener una primera aproximación al trastorno y brindar así una idea de que el paciente pueda o no tener el síndrome, sin embargo, lo más recomendable es profundizar en la evaluación con otros instrumentos.

Childhood Autism Rating Scale (CARS)

La prueba CARS fue diseñada por Eric Schopler, Robert Reichler, y Barbara Rothen Renner (1980) y es un instrumento que tiene por finalidad proveer una escala de apreciación conductual destinada al diagnóstico y a la planificación del tratamiento de personas con autismo. Consta de 15 ítems referentes a cada uno de los ámbitos conductuales propios de la patología autista, tales como trastornos en las relaciones interpersonales, imitación, afecto inapropiado, resistencia al cambio, etcétera.

El fundamento teórico de esta escala parte de los criterios diagnósticos de Kanner (1943), Creak (1961) y Rutter (19878). Su propósito es identificar a las personas autistas y diferenciarlas de aquellas otras que, padeciendo un retraso en el desarrollo, no manifiestan tales síntomas autistas. Este instrumento permite también clasificar a los autistas en diversos grados de severidad: medio-moderado y severo (Oliveira, Welinton, y Serrano, 2016).

Test Infantil del Síndrome de Asperger (CAST)

La prueba CAST fue diseñada por Simon Baron-Cohen, Judith S. Rutter, Catherine Lord, y otros colaboradores (2000) y se utiliza para identificar características asociadas con el Síndrome de Asperger, especialmente en niños. Es

un cuestionario de 37 preguntas que permite detectar de manera temprana características propias de los niños con Asperger, y está pensada para padres de niños de entre cuatro y once años (Scott et al., 2002).

Evaluador de Asperger en Adultos (AAA)

Baron-Cohen et al. (2005) explican que el Evaluador de Asperger en Adultos consta de 4 secciones, describiendo cada una de ellas un grupo de síntomas (A-D), y una sección final (E) manifestando cinco prerequisites para que se diagnostique el síndrome. El Evaluador de Asperger en Adultos incorpora todos los síntomas Síndrome de Asperger del DSM-IV junto a otros relevantes síntomas adicionales. En el DSM-V solo se considera el TEA en general y ahí está incluido el Asperger.

Pautas de intervención

Actualmente hay muchas técnicas de intervención en personas con TEA desde la perspectiva cognitivo conductual, que se manifiesta como la más eficiente en estas poblaciones. Sin embargo, no debemos dejar de lado los orígenes del psicoanálisis, que nos permiten entender los mecanismos psicobiológicos que presentan estas personalidades, como los miedos primitivos y sus estereotipos producto de la ansiedad en la que viven. Pasemos, pues, a cuestionarnos qué hay del psicoanálisis y cuáles son las principales técnicas de intervención con personas con TEA.

Los niños y niñas con autismo huyen de ciertas sensaciones intolerables, como “terrores sin nombre”, “angustias impensables”, “miedo a desaparecer”, “sensación de caer por un agujero negro”, “romperse en pedazos”, “muerte psíquica” y “ausencia de mismidad”.

Diversos autores psicoanalíticos, entre ellos Donald Winnicott, Frances Tustin, Esther Bick, Donald Meltzer y Margaret Little, han planteado que el autismo puede vincularse con experiencias tempranas en las que predominan ansiedades de separación muy intensas, así como ansiedades de signo opuesto,

relacionadas con el temor a la invasión o la pérdida de los límites del propio yo, quedando fusionado e indiferenciado con el otro; ambas formas de angustia, cuando se presentan de manera temprana y extrema, pueden resultar sumamente difíciles de elaborar para una mente en desarrollo, especialmente si esta se encuentra en construcción (Barruel, 2018).

Al observar la conducta de los niños y niñas con autismo, parecería que la retracción a la nada o al vacío de alguna forma los tranquiliza, mientras que, al sacarlos de ese estado, experimentan una irrupción insufrible, violenta y agresiva. De ahí surgen las técnicas cognitivo-conductuales para sacar del encierro poco a poco a estas personalidades.

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)

La metodología TEACCH fue desarrollada en la Universidad de Carolina del Norte en la década de 1970 por Eric Schopler y su equipo. Esta metodología se basa en la estructuración del entorno para facilitar el aprendizaje de personas con autismo, promoviendo la independencia y la adaptación a sus necesidades individuales (Schopler et al., 1983). La metodología TEACCH se inscribe dentro de ciertas estrategias, entre ellas:

- ◆ Uso de materiales visuales para favorecer la orientación (imágenes, letreros, gestos y signos).
- ◆ Énfasis en el aprendizaje estructurado y en conceptos académicos como los colores, las formas y los números.
- ◆ Participación de la familia como parte del grupo terapéutico.
- ◆ Los materiales utilizados en el método TEACCH están diseñados para minimizar el aprendizaje por ensayo y error, lo cual no es lo más adecuado. Se adaptan entornos, ritmos y materiales a las destrezas de los niños, tanto las tareas como el tiempo que se les va a dedicar se organizan de manera individualizada y flexible. Los pictogramas contienen información donde los alumnos conocerán qué se hace, cómo y cuánto, dónde trabajar y cuándo finalizará.

- ♦ Los materiales se organizan por recipientes o bandejas, colores, formas, letras, exageraciones de lo más relevante y etiquetas. La tarea varía, pero el sistema permanece, lo que facilita el aprendizaje y la independencia.
- ♦ Otro aspecto que se debe conocer es que los alumnos sienten satisfacción por las tareas cumplidas. Además, tienen la posibilidad de anticipar lo que se aproxima en el desarrollo de la actividad mediante materiales que les son familiares.

Picture Exchange Communication System (PECS)

El sistema alternativo/aumentativo de comunicación único, desarrollado en Estados Unidos en 1985 por Andy Bondy, es un protocolo de enseñanza basado en el libro de B. F. Skinner, *Conducta verbal*, y en el análisis aplicado de la conducta de amplio espectro. A lo largo del protocolo se utilizan estrategias específicas de ayuda y de reforzamiento positivo para el niño que promueven la comunicación. El protocolo también incluye procedimientos de corrección para ofrecer oportunidades de aprendizaje cuando ocurre algún error, y no se utilizan ayudas verbales para, justamente, evitar la dependencia; en cambio, se promueven la iniciación y espontaneidad. Consta de cuatro fases, en las que se intercambian tarjetas con dibujos y el niño se comunica a través de estas; después se complejiza con frases y así hasta lograr una verdadera comunicación con el otro, sobre todo con pacientes de escaso lenguaje.

Applied Behavior Analysis (ABA)

La metodología ABA fue desarrollada a partir de los principios del conductismo por B. F. Skinner y posteriormente aplicada al autismo por Ivar Lovaas en la década de 1960. ABA se basa en la modificación del comportamiento mediante el refuerzo positivo y la evaluación sistemática de conductas, con el objetivo de mejorar habilidades adaptativas en personas con autismo y otras condiciones del desarrollo (Lovaas, 1987).

ABA es el acrónimo de Análisis Conductual Aplicado (en inglés). Este tipo de análisis consiste en reducir conductas inapropiadas y trabaja en el aprendizaje de nuevas habilidades. Las áreas en la que se puede aplicar, son: autocuidado, tareas domésticas, dibujo y control de impulsos.

Historias sociales en el TEA

La metodología de Historias Sociales fue desarrollada por Carol Gray en la década de 1990 con el objetivo de apoyar a personas con autismo en la comprensión de situaciones sociales y la mejora de sus habilidades de comunicación e interacción. Estas historias utilizan un lenguaje claro y estructurado para describir escenarios específicos, proporcionando información sobre lo que pueden esperar y cómo responder de manera adecuada en distintas situaciones sociales (Gray, 1995).

Es conocido que los niños y niñas con TEA tienen dificultades para comprender muchas de las situaciones que ocurren a diario en su entorno. Por ejemplo, no entienden por qué no pueden sentarse en el autobús cuando hay ya alguien sentado o por qué deben mantenerse en la fila al volver del patio a la clase. Estas situaciones, a las que nosotros estamos más o menos acostumbrados son, muchas veces, difíciles de comprender cuando se expresa y se vive de forma totalmente diferente. Muchas veces, el niño se encuentra con muchos problemas de conducta, ansiedad y emocionales que tienen que ver con una falta de comprensión de la situación, lo que les lleva a responder de forma inadecuada al entorno social. De manera que los dibujos de las historias sociales le permiten comprender dichas situaciones, no angustiarse y dar una respuesta correcta.

Early Start Denver Model (ESDM)

El Modelo Denver de Atención Temprana (ESDM, por sus siglas en inglés) fue desarrollado por Sally J. Rogers y Geraldine Dawson a principios de los años 2000. Este enfoque está basado en la terapia conductual y el desarrollo infantil, utilizando el juego y la interacción social para fomentar habilidades cognitivas, comunicativas y sociales en niños pequeños con autismo. El ESDM se distingue por su enfoque naturalista y su integración de estrategias de refuerzo positivo dentro de actividades cotidianas para promover el aprendizaje (Rogers & Dawson, 2010).

Denver es un programa que pretende desarrollar y mejorar la comunicación, la imitación, el lenguaje (verbal y no verbal), la atención, las ganas de juntarse los unos con los otros y, sobre todo, jugar.

Terapia del habla y del lenguaje para niños con Trastorno del Espectro Autista

La terapia del habla y del lenguaje para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido desarrollada a lo largo del tiempo por diversos especialistas en el ámbito de la patología del habla y el lenguaje, como O. Ivar Lovaas, quien incorporó estrategias de intervención conductual, y Marc Fey, que contribuyó al desarrollo de enfoques basados en la estimulación del lenguaje. Esta terapia se centra en mejorar la comunicación verbal y no verbal, adaptándose a las necesidades individuales de cada niño mediante técnicas como el uso de pictogramas, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (Fey, 1986; Lovaas, 1987).

El servicio exacto que necesita cada niño y niña se determina después de la evaluación de un patólogo del habla y del lenguaje. La terapia en sí puede realizarse individualmente, en grupos pequeños o en un salón de clases. Sin embargo, la terapia es más eficaz cuando involucra a todos (maestros, personal de apoyo, familias e incluso los compañeros del niño) para alentarlos a practicar el habla y el lenguaje en un entorno natural durante todo el día. Debido a que algunos niños y niñas con TEA se sienten frustrados por no poder comunicar verbalmente sus deseos y necesidades, pueden beneficiarse de la comunicación aumentativa, utilizando gestos, lenguaje de señas o programas de comunicación pictórica. Por ejemplo, su hijo puede beneficiarse del sistema de comunicación por intercambio de dibujos, un método que utiliza los principios del ABA para enseñar a los niños con habilidades verbales menos desarrolladas a comunicarse con imágenes.

Realidad virtual inmersiva como herramienta de apoyo en la intervención psicológica en niños con TEA

Durante los últimos años ha habido un enorme crecimiento en el desarrollo de la tecnología de realidad virtual (VR, por sus siglas en inglés) por parte de varias empresas tecnológicas. Es por ello que varios autores han empezado

a utilizar esta herramienta y han obtenido resultados prometedores en el uso de la realidad virtual aplicada a niños con TEA (Delgado-Reyes, 2020; Lledó, 2023).

Cada entorno se trabaja de acuerdo con las necesidades y habilidades de cada uno de los participantes, lo que permite un enfoque centrado en el progreso individual de rutinas. Por ejemplo, en el caso de pacientes adultos Asperger es importante brindarles habilidades sociales desde el contacto visual hasta un vínculo más profundo, pero también es muy importante ser tolerante ante su inflexibilidad y rutinas.

Conclusiones

El abordaje del TEA en México exige una respuesta coordinada, interdisciplinaria y culturalmente sensible. Si bien se han hecho avances importantes en la validación de herramientas diagnósticas y en la adopción de metodologías de intervención efectivas, persisten numerosos desafíos estructurales y sociales. El retraso en el diagnóstico, la falta de profesionales especializados y la estigmatización continúan siendo barreras significativas. En este contexto, la formación continua de personal médico y docente, así como el empoderamiento de las familias, son elementos cruciales para promover una atención más eficaz y humanizada.

Además, es fundamental fortalecer la inclusión escolar y social de las personas con TEA, reconociendo su diversidad y potencial. La aplicación de estrategias como el uso de pictogramas, horarios visuales, tecnologías accesibles y reforzamiento positivo puede facilitar el desarrollo de habilidades funcionales y sociales. La participación activa de la familia y el entorno educativo, junto con el uso de metodologías innovadoras como la realidad virtual inmersiva, contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de estos individuos.

En resumen, este capítulo invita a reflexionar sobre la necesidad de ir más allá del diagnóstico, promoviendo una visión integral que contemple la evaluación, la intervención y el acompañamiento continuo como ejes fundamentales para construir una sociedad más inclusiva, equitativa y empática con la neurodiversidad.

Recurso de apoyo



**Recomendaciones para docentes
y padres y madres de familia**
t.ly/26ENs

Recursos de apoyo disponibles en línea

Las intervenciones varían dependiendo de las necesidades del individuo, incluyendo terapias conductuales, del habla, ocupacionales y programas educativos adaptados. Tecnologías como las aplicaciones móviles y software educativo también han demostrado ser útiles en el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas. A continuación, compartimos algunos recursos de libre acceso.

INSTITUCIÓN	SITIO WEB	DESCRIPCIÓN	FORMATO
Autism Speaks-Kit de herramientas para padres	 t.ly/TV_Il	Material descargable en español e inglés con guías sobre el diagnóstico, manejo conductual, inclusión escolar y más.	PDF descargable.
Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI)	 t.ly/zoSxb	Recursos informativos y orientaciones basadas en evidencia científica. Tiene una sección dedicada a familias.	Artículos, infografías.
Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista	 t.ly/6jbHf	Documento guía para docentes de todos los niveles, con principios inclusivos, adaptaciones curriculares y estrategias de aula.	PDF descargable.

INSTITUCIÓN	SITIO WEB	DESCRIPCIÓN	FORMATO
Autism Navigator	 t.ly/wyRGF	Plataforma educativa con videos interactivos sobre detección temprana, neurodesarrollo y prácticas basadas en evidencia.	Módulos multimedia gratuitos para estudiantes y profesionales.
Plena Inclusión- Banco de recursos sobre autismo	 t.ly/5eSqc	Recursos de lectura fácil, pictogramas, apoyos para la vida cotidiana, y materiales para inclusión escolar y social.	Descargables, infografías, apps.
ARASAAC	 t.ly/il_9c Tutoriales y materiales:  t.ly/ocva_	ARASAAC es una plataforma pública y gratuita que ofrece materiales visuales y herramientas digitales para facilitar la comunicación y la accesibilidad cognitiva. Es especialmente útil para personas con TEA, ya que proporciona recursos adaptados a sus necesidades comunicativas.	Descargables, pictogramas y recursos para profesores y padres.

Referencias

- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Díaz-Pichardo, J. A., & Cortes-Hernández, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo: una discusión. *Salud Mental*, 31(1), 37-44. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n1/v31n1a6.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed.).

- Avendaño Socadaqui, M. D., & Rojas Sanabria, A. T. (2021). *Impulsando la práctica inclusiva desde la labor docente para la implementación de estrategias pedagógicas con niños TEA* (Tesis doctoral). Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/items/3d7a029e-a9dd-4192-a58c-fedee0e427f73>
- Aspra, Q., Cabrera-Mendoza, B., Morales-Marín, M. E., Márquez, C., Chicalote, C., Ballesteros, A. C., Aguilar, M., Castro, X., Gómez-Cotero, A., Balboa-Verduzco, A. M., Albores-Gallo, L., Náfate-López, O., Marcín-Salazar, C. A., Sánchez, P., Lanzagorta-Piñol, N., López-Armenta, F., & Nicolini, H. (2022). Epigenome-wide analysis reveals DNA methylation alteration in ZFP57 and its target RASGRF2 in a Mexican population cohort with autism. *Children (Basel)*, 9(4), 462. <https://doi.org/10.3390/children9040462>
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (1999). 'Obsessions' in children with autism or Asperger syndrome: Content analysis in terms of core domains of cognition. *The British Journal of Psychiatry*, 175(5), 484-490. <https://doi.org/10.1192/bjp.175.5.484>
- Baron-Cohen, S., Rutter, J. S., & Lord, C. (2000). *Childhood Asperger syndrome test (CAST)*.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Robinson, J., & Woodbury-Smith, M. R. (2005). The Adult Asperger Assessment (AAA): A diagnostic method. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6), 807-819.
- Barruel, O. M. (2018). Autismo: una visión desde el psicoanálisis. *ELEIA blog*. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/autismo-una-vision-desde-el-psicoanalisis>
- Bondy, A. S., & Frost, L. A. (1994). *The Picture Exchange Communication System. Focus on Autistic Behavior*, 9(3), 1-19. <https://doi.org/10.1177/108835769400900301>
- Caballo, V. E. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (2.ª ed.).
- Carreño-Acebo, M. E., & Joza-Carreño, K. J. (2019). Derechos humanos y las dificultades del lenguaje oral en niños y niñas que asisten a la Fundación Mi Comunidad Previene. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 4(7), 5-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7049455>
- Charlop-Christy, M. H., Carpenter, M., Le, L., LeBlanc, L. A., & Kellett, K. (2002). Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with children with autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(3), 213-231. <https://doi.org/10.1901/jaba.2002.35-213>

- Cohen, S. R., Miguel, J., & Trejos, J. (2022). ASD diagnosis and treatment experiences among Mexican heritage families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(3), 1017-1033. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05512-0>
- Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2005). *Social Responsiveness Scale (SRS)*. Western Psychological Services.
- Delgado-Reyes, A. C., Parra, T. L. O., & López, J. V. S. (2020). Realidad virtual: Evaluación e intervención en el trastorno del espectro autista. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 369-399. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94479>
- Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. (2023). *MMWR Surveillance Summaries*, 72(No. SS-2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Eslava, D. A. V. H., García, D. A. G., Carrasco, Á. V., & Valdez, R. C. (2022). Evaluación de problemas de alimentación y conductas de rechazo al alimento en menores con trastorno del espectro autista. *Psicología y Salud*, 33(1), 69-80. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2773>
- Fajardo, J., Albores-Gallo, L., Genis-Mendoza, A. D., Martínez-Magaña, J. J., & Nicolini, H. (2020). Advanced paternal age as a risk factor for autism spectrum disorder in a Mexican population. *Salud Mental*, 43(3), 113-118. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.016>
- Farrell, L. J., Miyamoto, T., Donovan, C. L., Waters, A. M., Krisch, K. A., & Ollendick, T. H. (2019). Virtual reality one-session treatment of child-specific phobia of dogs: A controlled, multiple baseline case series. *Behavior Therapy*.
- Flores-Rodríguez, Y., Roldán Ceballos, O., & Albores-Gallo, L. (2022). Assessing autism with DSM-IV and DSM-5 criteria using the Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Salud Mental*, 45(1), 3-10. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2022.002>
- Fombonne, E., Marcin, C., Manero, A. C., Bruno, R., Díaz, C., Villalobos, M. E., Ramsay, K., & Nealy, B. E. (2016). Prevalence of autism spectrum disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1669-1685. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2696-6>
- Gómez-Cotero, A. G., Alva-Alva, R., Figuerola-Escoto, R. P., Sanchez, G., Carmona-Torres, V. R., Rincón-Marínez, B. Y., Sosa-Moreno, L. A., & Trejo-Santiago, L. (2024). Entorno de realidad virtual para incentivar la interacción social en niños con TEA grado 1 y 2. *Revista Internacional de Salud, Bienestar y Sociedad*, 10(2), 37-54. <http://dx.doi.org/10.18848/2474-5219/CGP/v10i02/37-54>

- González-Cortes, T., Gutiérrez-Contreras, E., Espino-Silva, P. K., Haro-Santa Cruz, J., Álvarez-Cruz, D., Rosales-González, C. C., Sida-Godoy, C., Nava-Hernández, P., López-Márquez, F. C., & Ruiz-Flores, P. (2019). Clinical profile of autism spectrum disorder in a pediatric population from northern Mexico. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(11), 4409-4420. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04154-2>
- Gray, C. (1995). Teaching children with autism to “read” social situations. In K. A. Quill (Ed.), *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization* (pp. 219-242). Delmar Publishers.
- Guldborg, K. (2010). *Educating children with autism: Understanding the issues and teaching strategies*. Routledge.
- Harris, B., & Barton, E. E. (2017). Autism services in Mexico: A qualitative survey of education professionals. *International Journal of School and Educational Psychology*, 5(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1155514>
- Hedges, S. H., Odom, S. L., Hume, K., & Sam, A. (2018). Technology use as a support tool by secondary students with autism. *Autism*, 22(1), 70-79. <https://doi.org/10.1177/1362361317717976>
- Hedley, D., Young, R. L., Juarez Gallegos, M. A., & Salazar, C. M. (2010). Cross-cultural evaluation of the Autism Detection in Early Childhood (ADEC) in Mexico. *Autism*, 14(2), 93-112. <https://doi.org/10.1177/1362361309347676>
- Hijab, M. H. F., Al-Thani, D., & Banire, B. (2021). A multimodal messaging app (MAAN) for adults with autism spectrum disorder: Mixed methods evaluation study. *JMIR Formative Research*, 5(12), e33123. <https://doi.org/10.2196/33123>
- Hodgdon, L. Q. (1995). *Visual strategies for improving communication: Practical supports for school & home*. Quirk Roberts Publishing.
- Iluminemos por el Autismo. (11 de octubre de 2023). Características del autismo. Iluminemos por el Autismo.
- Johnston, D., Egermann, H., & Kearney, G. (2020). SoundFields: A virtual reality game designed to address auditory hypersensitivity in individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Koegel, L. K., & Koegel, R. L. (2006). *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization*. Brookes Publishing.
- Landa, R. J., Holman, K. C., & Garrett-Mayer, E. (2007). Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 853-864.

- León, J. (2022). *Estrategia metodológica en habilidades sociales para el mejoramiento del rendimiento académico en el trastorno del espectro autista* (Tesis). Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/20540>
- Lledó, G. L., Lorenzo-Lledó, A., Carreres, A. L., & Pérez-Vázquez, E. (2023). Creación de un entorno de realidad virtual inmersiva para la comunicación e interacción social: estudio piloto en alumnado con trastorno del espectro autista. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, 23(73). <https://doi.org/10.6018/red.539141>
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L., Luyster, R. J., & Guthrie, W. (2012). ADOS-2. *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (c)*. En T. Luque (Adapt.), *Entrevista para el Diagnóstico del Autismo (ADI)*. Hogrefe TEA Ediciones.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- Lovaas, O. I. (2003). *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*. Pro-Ed.
- Lucero, J., Hernández, C., Gavilanes, W., & Ruiz, P. (2024). Gestión escolar y calidad educativa. 593 *Digital Publisher CEIT*, 9(1), 123-135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9314981>
- Maskey, M., Rodgers, J., Grahame, V., Glod, M., Honey, E., Kinnear, J., Labus, M., Milne, J., Minos, D., McConachie, H., & Parr, J. (2019). A randomised controlled feasibility trial of immersive virtual reality treatment with cognitive behaviour therapy for specific phobias in young people with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Mendoza-Castaño, R., et al. (2021). Prevalencia del trastorno del espectro autista en México: un análisis epidemiológico. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(3), 132-140.
- Miller, I. T., Wiederhold, B. K., Miller, C. S., & Wiederhold, M. D. (2019). Virtual reality air travel training with children on the autism spectrum: A preliminary report. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5®: Guía para el diagnóstico clínico*. Manual Moderno.
- Oliveira, L. D. B., Oliveira, R. W. D., Enciso, J. S., & Nakamura-Palacios, E. M. (2016). Aplicación clínica de la escala de autismo en los niños [Clinical application of the Childhood Autism Rating Scale]. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(4).

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Oro, A. B., Esmer, C., & Navarro-Calvillo, M. E. (2014). Autism spectrum disorders in Mexico. In V. Patel, V. Preedy, & C. Martin (Eds.), *Comprehensive guide to autism* (p. 1). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4788-7_162
- Palma, G., & Triviño, J. (2025). Estrategia educativa para mejorar el proceso de aprendizaje en niños y niñas con trastorno del espectro autista en la Unidad Educativa “Club Rotario de Portoviejo”. *Reincisol*, 4(7), 231-249. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)231-249](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)231-249)
- Pérez-Estrada, K. A. (2021). Evaluación e intervención en niños preescolares con trastorno del espectro autista (TEA). *Revista Eduscientia. Divulgación de la Ciencia Educativa*, 4(8), 125-133. <http://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/139>
- Ramírez, D. A., De León Aldaba, M., Haro Acosta, M. E., Ayala Figueroa, R. I., & Monge Siordia, L. E. (2025). Trastorno del espectro autista en preescolares: características y factores de riesgo asociados en una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California, México. *Deleted Journal*, 27(1), 23-26. <https://doi.org/10.62514/amf.v27i1.116>
- Robins, S. W., Cochran, L. M., & Day, L. E. (2000). *Cuestionario del bebé y niño pequeño (CSBS DP)*.
- Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2001). Modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT). Traducción y adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT España (2009).
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. Guilford Press.
- Roque-Díaz, R. (2018). Desarrollo personal y manejo asertivo de emociones en estudiantes [Personal development and assertive management of emotions in students]. *Episteme Koinonia*, 1(2), 61-82. <http://dx.doi.org/10.35381/e.k.v1i2.511>
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2011). *Entrevista para el Diagnóstico del Autismo (ADI)*.
- Samms-Vaughan, M. (2014). The status of early identification and early intervention in autism spectrum disorders in lower- and middle-income countries. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 30-35. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.866271>
- Schall, C., McDonough, J., Schall, C. M., & McDonough, J. T. (2010). Autism spectrum disorders: Transition and employment. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 32(2), 79-80. <https://doi.org/10.3233/JVR-2010-0497>

- Schopler, E., Mesibov, G. B., & Hearshey, K. (1983). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Autism in adolescents and adults* (pp. 87-101). Springer.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1980). *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*.
- Scott, F. J., Baron-Cohen, S., Bolton, P., & Brayne, C. (2002). The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism*, 6(1), 9-31.
- Useta, F. (2024). *Explorar estrategias de intervención educativa que mejoren la diversidad y calidad de la dieta en personas con TEA* (Tesis). Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://hdl.handle.net/11000/32413>
- Valdez, M. F., Stewart, J., Chang, W.-L., Crutchfield, R., & Carlson, R. (2022). Assessment and diagnostic practices relating to autism spectrum disorder in the United States and Mexico. *The Internet Journal of Allied Health Sciences & Practice*. <https://doi.org/10.46743/1540-580x/2022.2151>
- Vicker, B. (2009). *Social communication and language characteristics associated with high functioning, verbal children and adults with autism spectrum disorder*. Indiana Resource Center for Autism.
- Volkmar, F. R., & Klin, A. (2005). Issues in the classification of autism and related conditions. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (3.^a ed., pp. 5-41).
- Wehman, P., Schall, C., McDonough, J., Molinelli, A., Riehle, E., Ham, W., & Thiss, W. R. (2013). Project SEARCH for youth with autism spectrum disorders: Increasing competitive employment on transition from high school. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 15(3), 144-155. <https://doi.org/10.1177/1098300712459760>
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 216-229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.003>
- Zavaleta-Ramírez, P., Rosetti, M., Albores-Gallo, L., Nafate López, O., & Padierna González, P. (2023). Pediatric and psychiatric models of autism care in Mexico: Differences in diagnostic tools and prescribed interventions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/13591045231193817>

Más allá del diagnóstico: guía práctica para el manejo del TDAH

Elizabeth de Alba Villegas

Frida Nicole Juárez Alcalá

Daniela Montserrat Sandoval Santiago

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones del neurodesarrollo que más impacto ha tenido en los contextos educativos y familiares, misma que puede llegar a afectar significativamente diversas áreas como el comportamiento, la atención, el control de impulsos, entre otras, y con ello tener un impacto directo en el desempeño y rendimiento escolar, afectando sus relaciones sociales o incluso el desarrollo de su autoestima y autoconcepto. Por lo anterior, una intervención adecuada y pertinente resulta eficaz para minimizar los efectos negativos que pudieran presentarse y lograr potenciar el mejor desarrollo de manera integral en las infancias.

TDAH: una mirada desde el interior

Definiciones

Existen múltiples etiquetas que surgen a partir de la observación de comportamientos que parten desde la perspectiva de “adecuado” o “no adecuado”. De esta manera, se plantean parámetros que se tienen que seguir para considerar si un comportamiento es o no esperado. En este sentido, se abordarán algunos referentes teóricos que rescatan los principales elementos que se consideran como la base para poder llegar a un posible diagnóstico.

El TDAH se ha definido desde múltiples vertientes, incluso se ha llegado a considerar el perfil del teórico que los define. Es uno de los diagnósticos más frecuentes en la población infantil y adolescente (Barkley, 2016), continuando durante la adultez. Según la American Psychiatric Association (2013, 2022) ha sido definido como un patrón persistente de conductas que implican inatención, hiperactividad, impulsividad y que habitualmente han de presentarse antes de los 12 años. Existen dificultades ejecutivas como en el autocontrol, en la forma de autorregulación y al planear sus actividades escolares. Aunado a lo anterior, es muy común que se presenten alteraciones en cuanto a aspectos relacionados con la emoción, motivación, desarrollo de autoestima y creación del autoconcepto (Cañamero et al., 2021).

Según Alfonso-Albores (2020) el TDAH es el síndrome neuroconductual más común, perdura hasta la adultez, no tiene una causa única, es considerado multifactorial y refiere que las principales manifestaciones aparecen durante la infancia temprana, lo que genera alteraciones en la parte funcional a nivel personal, escolar y social. Según este autor, las personas que presentan este trastorno se caracterizan por estar en constante movimiento, cambiar frecuentemente de actividad, no terminar tareas, estar distraídos, olvidar o perder cosas, no hacer uso óptimo de los tiempos, no considerar las consecuencias de lo que dicen o hacen, interrumpir constantemente, les cuesta trabajo esperar turno y llegan a cometer errores o a precipitarse en las respuestas.

Miras (2002) ha referido que el TDAH es un síndrome conductual heterogéneo de inicio precoz que está caracterizado por una combinación de síntomas como inatención, hiperactividad, impulsividad y que varía en cuanto a su presentación, intensidad y gravedad, es multifactorial con base neurobiológica y con predisposición genética que interactúa con factores ambientales. El autor refiere que la sintomatología de este trastorno presenta repercusiones en todas las áreas de la vida humana, pueden sentir más frustración, reaccionar de manera más hostil y disruptivamente, sentirse inseguros al momento de tener responsabilidades, presentar problemas para relacionarse con los otros, tienen menos oportunidades de ser invitados a algunas actividades ya sea en contexto escolar o incluso en el familiar.

Es importante mencionar los criterios vigentes utilizados para llegar al diagnóstico, esto es, según la APA (2022), se requiere que cumpla con un patrón persistente de inatención o hiperactividad-impulsividad; debe cubrir seis o más de los siguientes indicadores durante un periodo continuo de al menos seis meses y, además de ello, presentar una dificultad o disfunción en por lo menos dos contextos distintos en lo clínico, social, académico o laboral.

- ♦ *Inatención.* Falla al prestar atención a los detalles, dificultad para sostener la atención cuando le hablan, parece no escuchar, no sigue instrucciones o falla al terminar tareas, tiene problemas para organizar sus actividades, evita o se resiste a realizar tareas que le impliquen esfuerzo mental, pierde cosas que resultan ser necesarias, se distrae con facilidad ante estímulos inusuales, es olvidadizo en sus actividades diarias.
- ♦ *Hiperactividad e impulsividad.* Toquetea y hace ruidos con manos y pies, se mueve mucho en su asiento, se levanta constantemente cuando se espera que permanezca sentado, corre o trepa en situaciones donde resulta inapropiado, es incapaz de jugar en silencio, suele hablar en exceso, responde antes de que terminen de preguntarle, casi siempre le cuesta trabajo esperar su turno, interrumpe y se mete con otros.

Estos síntomas deben iniciar antes de los 12 años, las características anteriormente mencionadas deben presentarse en dos o más contextos y deben considerarse una dificultad significativa.

Tomando en cuenta las características anteriores, el diagnóstico se divide en tres subtipos: el predominantemente inatento, el impulsivo hiperactivo y el combinado. Es importante mencionar que el diagnóstico de TDAH puede asociarse a otros trastornos o condiciones, como problemas de aprendizaje, trastorno negativista desafiante, problemas de conducta, trastornos de ansiedad, problemas perceptivo-motores, dificultades del lenguaje o altas capacidades, por mencionar algunos.

Se puede tener un peor pronóstico en la adultez cuando las dificultades que se enunciaron en los párrafos anteriores se presentan desde la infancia, junto con las características de las definiciones aportadas, y estas no se abordan en algún tipo de intervención; los adultos no atendidos durante su infancia tienen mayor labilidad

emocional, reacciones explosivas, dificultad para hacer frente al estrés, pobre control inhibitorio, rabietas constantes, entre otros rasgos. Todo esto impacta en la construcción del autoconocimiento, autoconcepto y en la creación de la identidad, pues la parte emocional tiene gran peso en dichos indicadores, incluso se puede llegar a presentar ansiedad y poca confianza en sí mismos/as (Cañamero et al., 2021).

El diagnóstico, visto como “marca o etiqueta personal”, conlleva dificultades para desarrollarse plenamente tanto en su personalidad como en su identidad, lo que puede provocar que se interactúe de manera desacertada con la sociedad, pudiendo llegar a la marginación. Por ello, el papel de la autoestima es primordial, tener TDAH se ha asociado con constantes regaños o reprimendas por hacer lo que no se debe hacer, crea una imagen de ser inferiores a la mayoría porque “no entienden” y genera un autoconcepto pobre de sí mismos, incompetente, con pensamientos o sentimientos que fomentan creencias de que el o la niña solo posee aspectos negativos, lo cual puede ocasionar fracaso escolar, marginación escolar y familiar (Alfonzo-Albores, 2020). Derivado de lo anterior, se rescata la importancia de considerar temas como la autoestima y el autoconcepto para abordarlo a tiempo durante la primera infancia.

Pautas de evaluación

Más allá de colocar una etiqueta diagnóstica, la evaluación del TDAH tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida del niño, niña o adolescente. Una evaluación adecuada permite obtener un diagnóstico preciso, no como un fin en sí mismo, sino como el primer paso para brindar el apoyo necesario. Lejos de ser un proceso que simplemente clasifica al infante dentro de un trastorno, cuando se cuenta con un diagnóstico es más probable acceder a estrategias que ayuden al niño, niña o adolescente a contar con distintas herramientas para hacerle frente a las dificultades que presentan.

Para lograr lo anterior, es fundamental que la evaluación se realice de manera integral y rigurosa. Una evaluación adecuada debe ser lo más completa posible, considerando todas las áreas de la vida, valorar su desarrollo y su relación con distintos contextos, y no solo algunos aspectos aislados. Para ello, es esencial utilizar herramientas actualizadas, como pruebas estandarizadas y entrevistas estructuradas, además de realizar un análisis detallado de los resultados. Esto permitirá

obtener un diagnóstico bien fundamentado, pero también diseñar estrategias e intervenciones eficaces que faciliten un adecuado abordaje de la condición.

Entrevistas estructuradas y semiestructuradas

El realizar entrevistas a los padres y cuidadores de las infancias permite recolectar información y datos clave para el proceso de evaluación. Estos datos no solo son importantes en el momento que se está llevando el diagnóstico, sino que también proporcionan una visión completa del desarrollo de la o el niño, desde la gestación, incluyendo su desarrollo madurativo, aspectos conductuales, emocionales, escolares y familiares. Además, facilita la exploración del autoconcepto, lo que ofrece comprender más su realidad.

La entrevista es un recurso flexible que permite orientar el proceso de evaluación, aclarar dudas y descartar posibles diagnósticos diferenciales, garantizando así un abordaje más preciso y fundamentado.

Para completar la información obtenida a través de las entrevistas, se utilizan a su vez diversas herramientas de evaluación, como las siguientes.

Escala de Conners para padres y maestros

Este instrumento tiene como objetivo evaluar la presencia de síntomas relacionados con la hiperactividad, la desatención y los problemas de conducta. Tanto los padres como los maestros responden la escala basándose en sus observaciones sobre el comportamiento del niño o la niña en diferentes contextos. En la escala de calificación para padres (para edades entre 3 y 17 años) Conners evalúa cinco factores:

- ♦ Problemas de conducta
- ♦ Dificultades en el aprendizaje
- ♦ Síntomas psicosomáticos
- ♦ Impulsividad/hiperactividad
- ♦ Ansiedad

Por su parte, la escala de Conners para maestros (edades de 4 a 12 años) analiza seis factores:

- ◇ Hiperactividad
- ◇ Conducta
- ◇ Sobreindulgencia emocional
- ◇ Ansiedad/pasividad
- ◇ Ensoñación

Las escalas Conners en su versión más reciente cuentan con distintos rangos de edad para la aplicación, algunos otros indicadores y un aumento de una escala aplicada como reporte personal (la cual responden las infancias sobre su propio comportamiento). En la escala de calificación para padres Conners (edad 6 a 18) se evalúa:

- ◇ Inatención
- ◇ Hiperactividad
- ◇ Problemas de aprendizaje
- ◇ Funciones ejecutivas
- ◇ Agresividad/defensividad
- ◇ Problemas de relaciones con los otros

Por su parte, la escala de Conners para maestros (edad 6 a 18) analiza:

- ◇ Inatención
- ◇ Hiperactividad
- ◇ Problemas de aprendizaje
- ◇ Agresividad/defensividad
- ◇ Problemas de relaciones con los otros

Por último, la escala de Conners reporte personal (edad 8 a 18) analiza:

- ◇ Inatención
- ◇ Hiperactividad
- ◇ Problemas de aprendizaje
- ◇ Agresividad
- ◇ Problemas de relaciones familiares

Las escalas están conformadas por ítems que describen comportamientos observables en el niño o la niña. Para cada ítem los evaluadores (padres y maestros)

deben indicar la frecuencia con la que se presentan los comportamientos, utilizando las opciones: “nunca”, “a veces”, “casi siempre” y “siempre” (puntuando desde 0, 1, 2 y 3, respectivamente). Esto se considera en ambas versiones de cuestionarios.

Este es uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de TDAH, puesto que proporciona información clave sobre el comportamiento del niño o niña en diferentes entornos, lo que a su vez permite una mejor comprensión de sus necesidades y posibles dificultades.

Test de Matrices Progresivas de Raven

El Test de Matrices Progresivas desarrollado por John C. Raven es una de las herramientas más utilizadas en el ámbito de la evaluación psicológica gracias a su versatilidad y eficacia. Se trata de una prueba que mide la habilidad mental general, enfocándose en el razonamiento abstracto y la resolución de problemas.

Este test es no verbal, lo que lo hace adecuado para una amplia variedad de poblaciones, además puede aplicarse tanto de manera individual como grupal, siendo una herramienta flexible para la evaluación cognitiva en diferentes contextos.

Este test consiste en completar una secuencia de imágenes siguiendo un patrón lógico. Su aplicación en la evaluación del TDAH permite obtener una estimación general del coeficiente intelectual de la niña o el niño, lo que ayuda a identificar aproximadamente su nivel de razonamiento no verbal y sus habilidades cognitivas (situación que conviene analizar a profundidad con una escala de coeficiente intelectual como las Wechsler).

Prueba de Autoconcepto Infantil (PAI)

Esta prueba fue desarrollada por Aurelio Villa Sanchez (2005), es una herramienta diseñada para evaluar la percepción que los niños y niñas tienen de sí mismos. Consiste en 34 tarjetas con ilustraciones que se le muestra a la niña o el niño para que seleccione aquellas con las que siente mayor identificación según la situación planteada.

Esta prueba permite realizar un análisis cualitativo del autoconcepto y la autoestima, proporcionando información clave sobre cómo el niño o la niña percibe su entorno y su lugar en él. Dentro de los aspectos que evalúa se encuentran:

- ♦ Autonomía. El grado de independencia que el niño o la niña tiene.
- ♦ Relación social. Su interacción con compañeros y adultos.
- ♦ Sentimiento afectivo. Percepción sobre el cariño y la aceptación que siente el niño o la niña.
- ♦ Familia. Vínculo y percepción del ambiente familiar.
- ♦ Aspecto físico. Valoración de su imagen corporal.
- ♦ Valía en la competición. Percepción de sus habilidades en contextos con otras personas.
- ♦ Autovalía/competencia propia. Confianza en sus habilidades y capacidades.
- ♦ Seguridad y confianza en sí. Su nivel de autoestima.
- ♦ Sentimiento de posesión. Relación con sus pertenencias y cómo reacciona ante ellas.

Este instrumento es un factor clave en la evaluación de TDAH, ya que permite explorar cómo el niño o la niña se percibe en las diferentes áreas de su vida, y cómo influye en su comportamiento, emociones y rendimiento académico.

Escala de Déficit Atencional (EDAH)

Estas escalas desarrolladas por Ana Farré y Juan Narbona (Farre y Narbona, 1997) están diseñadas para ser administradas de forma individual y son completadas por el profesor de la niña o el niño a evaluar. Tiene una duración de aplicación aproximadamente de cinco a diez minutos y permite medir los principales rasgos del TDAH, así como la posible presencia de trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome. Esta es una escala de observación que otorga información sobre la atención, impulsividad y la hiperactividad.

Este instrumento facilita la participación del profesorado en el proceso de evaluación, permitiendo aportar información valiosa sobre el comportamiento del estudiante en el entorno escolar. A través de esta escala, los docentes pueden identificar tanto síntomas visibles como aquellos menos presentes en el aula, contribuyendo así a un diagnóstico más preciso y completo. La información

proporcionada por los docentes resulta oportuna, necesaria e imprescindible para una evaluación integral, ya que completa la percepción de padres y profesionales de la salud (Belmar et al., 2015).

Esta herramienta está compuesta por una serie de ítems organizados en una escala global y cuatro subescalas específicas que permiten una evaluación más detallada de los síntomas y posibles dificultades de la niña o el niño:

- ♦ Hiperactividad
- ♦ Déficit de atención
- ♦ Hiperactividad con déficit de atención
- ♦ Trastorno de conducta (incluye problema de negativismo desafiante, agresividad y problemas en las relaciones interpersonales)

Escala de evaluación TDAH para niños y adolescentes

Desarrollado por DuPaul et al. (2016), esta escala es una herramienta válida y confiable, la cual es usada de manera recurrente por profesionales de la salud mental debido a su facilidad de aplicación y su capacidad para proporcionar información detallada sobre los síntomas del TDAH.

El instrumento se basa en cuestionarios dirigidos a padres y maestros permitiendo evaluar el comportamiento del menor tanto en casa como en el ámbito escolar. Ambos cuestionarios están diseñados conforme a los criterios diagnósticos del DSM-5 para el TDAH, lo que garantiza que la información recopilada sea relevante y útil en el proceso de diagnóstico.

CREA: Inteligencia Creativa

El objetivo de esta prueba es la apreciación de la inteligencia creativa a través de una evaluación cognitiva de la creatividad individual según la fluidez que el individuo tenga para generar preguntas a partir de una imagen dentro un tiempo limitado. Fue creada por Corbalán et al. (2015) y va más allá de la presencia o ausencia de una variable, también proporciona indicios de disfunciones, déficits y dividiendo los rasgos característicos entre positivos y negativos, adaptativos y no adaptativos, además de que da sugerencias de intervención dependiendo los resultados obtenidos en la prueba.

Escalas Wechsler de Inteligencia

Las Escalas Wechsler de Inteligencia fueron desarrolladas por David Wechsler, son instrumentos clínicos de aplicación individual para la evaluación de la capacidad cognoscitiva; proporciona subpruebas y puntuaciones compuestas que representan el funcionamiento intelectual en dominios cognoscitivos específicos (Wechsler, 2007) como comprensión verbal, velocidad de procesamiento, razonamiento perceptual y memoria de trabajo, siendo estas últimas dos las que pueden verse más afectadas en un posible diagnóstico de TDAH.

A pesar de no estar diseñadas específicamente para ello, las escalas Wechsler pueden ayudar a identificar el TDAH si son utilizadas de manera integral con herramientas de evaluación, como las mencionadas anteriormente. Funcionan como parte de una evaluación para identificar las fortalezas y debilidades cognitivas, los resultados pueden servir como guía para la planeación de tratamientos (Wechsler, 2007).

Las herramientas mencionadas anteriormente son fundamentales para confirmar un posible diagnóstico de TDAH, cotejando los resultados obtenidos de las pruebas de evaluación con los criterios del DSM-V TR y las observaciones clínicas hechas, junto con una revisión psicopedagógica de las áreas del desarrollo de la niña o el niño, los resultados obtenidos de las entrevistas en sus distintos contextos y los informes que se tengan de la escolarización para ese momento. Se recomienda llevar un enfoque multidisciplinario que atienda las diversas áreas de oportunidad.

Este enfoque tiene como objetivo valorar si se requerirá intervención médica, incluyendo la posibilidad del uso de medicación a lo largo de la evolución madurativa de la niña o el niño.

Pautas de intervención

Una vez que se tenga diagnosticada la problemática se recomienda comenzar a trabajar con las barreras específicas que requieren mayor atención para el niño o niña, ya que estas necesidades no serán las mismas para todos y todas a pesar de que hablamos de un mismo diagnóstico. Se debe recurrir a estrategias de enseñanza y aprendizaje personalizadas, a través del uso de técnicas como

actividades físicas, cognitivas, atencionales, de memoria, comportamiento, conducta, autoestima y autoconcepto, por mencionar algunas de ellas.

La terapia cognitivo-conductual es una de las herramientas de intervención más utilizadas para tratar el TDAH. Esta se centra en las acciones de la persona (las conductas), así como en sus pensamientos y en sus emociones. La terapia conductual actuará a manera de entrenamiento en modificación de comportamientos y actitudes, valorando así el propósito de dicho cambio, extinción o aparición; se trata de enseñarle al niño o niña herramientas que resulten útiles para que pueda ajustarse a las demandas de su entorno y a sus propias necesidades, reemplazando hábitos “negativos” por otros más adaptativos. Por otro lado, en relación con lo cognitivo, ayuda a que se realice una reestructuración de pensamientos, sobre todo si se trata de aspectos negativos en las niñas o niños, de igual forma, apoya en el mejoramiento de la parte emocional como la tolerancia a la frustración, la ansiedad, la autoestima y autoconcepto, y puede impactar en el desarrollo o mejoramiento de habilidades de afrontamiento y organización, a reducir la impulsividad, entre otras.

Muchas intervenciones como la terapia interpersonal, la terapia de juego, la relajación, terapias asistidas por animales, terapias basadas en la música o el arte, no siendo tratamientos específicos para el TDAH pero sí muy utilizados y eficaces, juegan un papel fundamental en la ayuda a un desarrollo positivo de la niña o el niño con TDAH (Asociación Elisabeth d’Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, 2010).

La intervención para niños con TDAH (y necesidades especiales en general) va a requerir de paciencia, comprensión y la realización de una variedad de ajustes constantes; siempre es posible adaptar las intervenciones con actividades y tareas que acaten temas que sean atractivos, que le generen mayor interés; pueden ser contenidos particulares como dinosaurios, países, robótica o manualidades, lo anterior según sus propios gustos para lograr un aprendizaje más significativo. Esto no hace referencia a construir la intervención exclusivamente alrededor de estos temas, sino a que las preferencias del niño o niña son recursos que el terapeuta puede utilizar a su favor para amenizar las intervenciones, generar mayor adherencia al proceso y concebir un plan de intervención propio de cada usuario.

De igual forma, existen distintos programas que pueden apoyar para iniciar el proceso de intervención:

- ♦ JUVEPICE (juego, veo, pienso, creo y escucho). Programa de intervención educativa para niños con TDAH (Valadez, De Alba, Reynaga, 2013).
- ♦ PEMPA (para, escucha, mira, piensa y actúa). Programa para el desarrollo de la reflexividad y el autocontrol (Bornas, Servera y Galván, 2000).
- ♦ PIAAR-R. Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad (Gargallo, 2009).
- ♦ Programa de entrenamiento para descifrar instrucciones escritas (lecto-escritura, matemáticas, visoespacial) (Orjales, 2021).
- ♦ Programa de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención de Isabel Orjales (Orjales y Polaino, 2018).
- ♦ Programa de entrenamiento cognitivo para niños pequeños (Saz y Román, 2002).
- ♦ ESCUCHA. Programa de mejora de la atención auditiva (Cañoto y López, 2000).
- ♦ ENFÓCATE. Programa de entrenamiento en focalización de la atención (García, 1998).

Conclusiones

Es importante recordar que el TDAH es una condición del neurodesarrollo, que se debe considerar justamente más allá del diagnóstico, pues ello como tal conlleva un impacto significativo en diversas áreas de la vida, desde el comportamiento y la atención hasta impactar en las relaciones sociales y la autoestima, es de origen multifactorial y sus manifestaciones, aunque pueden considerarse comunes en la infancia y adolescencia, persisten hasta la adultez, afectando de esta manera su funcionalidad a nivel personal, escolar y social, sobre todo si no se llevan a cabo pautas para abordar dichas características de manera multiprofesional.

El diagnóstico no debe verse como una etiqueta o limitante, sino como una puerta de entrada hacia una intervención adecuada y temprana, realizando una evaluación integral y rigurosa que utilice las herramientas estandarizadas que, junto con las observaciones clínicas, la información de padres y docentes, permitan comprender las fortalezas y debilidades del individuo, facilitando con ello un abordaje integral y personalizado. El éxito en el manejo del TDAH depende en gran medida de la colaboración y la consistencia entre padres, docentes y profesionales.

Recurso de apoyo



**Recomendaciones para docentes
y padres y madres de familia**
t.ly/Hr1Pf

Recursos de apoyo disponibles en línea

Videos informativos



**TDAH-Tú decides ahora-
La historia de niños como Pablo**
t.ly/exDZs



Pablito un niño con TDAH
t.ly/t5ZxA



**Educación: pautas para trabajar
con niños con TDAH en el aula**
t.ly/2i-GL



Tu cerebro cuando tienes TDAH
t.ly/AdPSF



TDAH en el aula: una guía para docentes
t.ly/oqg5h

Manual gratuito

El siguiente manual fue desarrollado como una guía de apoyo para las familias, brindando orientación sobre los aspectos fundamentales para un adecuado abordaje del TDAH tras su diagnóstico. El libro se estructura en tres secciones claves:

sospecha, diagnóstico y tratamiento. En cada una de ellas se especifican medidas a tomar según la etapa en la que se encuentre la niña o el niño y su familia.



Libro blanco del TDAH
t.ly/yYrVI

Podcasts*



¿Qué le pasa a los padres cuando escuchan que sus hijos padecen TDAH?
t.ly/AM-Ft



Cómo preparar a sus hijos con TDAH para su éxito escolar
t.ly/n8bD7



Diagnóstico y tratamiento de TDAH
t.ly/mSBvw

Organizaciones y fundaciones

Asociaciones especializadas en TDAH que ofrecen guías, manuales y abundante información para las familias, padres, profesores y terapeutas de personas con el diagnóstico.



Fundación CADAH
t.ly/h2CWc

* Al escanear el código QR, se solicita instalar una aplicación gratis para poder escucharlo en el celular. Sin embargo, si se accede con el link, puede escucharse directamente en la página sin necesidad de descargar la aplicación.



CHADD (Children and Adults with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder)
(Niños y adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad)
t.ly/XtpLL



Recursos en español-CHADD
t.ly/qhNQw



ADANA Fundación
t.ly/xWWT1



Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad
t.ly/uGinu

Referencias

- Alfonzo-Albores, I. (2020). Influencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la autoestima de niños de educación básica en Chiapas. *Ra Ximhai*, 17(1), 107-118. <https://doi.org/10.35197/rx.17.01.2021.06.ia>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.ª ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.ª ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. (2010). *TDAH: guía breve para padres*. <https://elisabethornano-tdah.org/archivos/GUIA-PADRES.pdf>
- Barkley, R. A. (2016). Recent longitudinal studies of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Important themes and questions for further research. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 248-255. <https://doi.org/10.1037/abn000125>
- Belmar, M., Holgado, F. P., Navas, L., & Parada, B. V. (2015). Confiabilidad y validez de la Escala de Déficit Atencional (EDAH) adaptada en estudiantes chilenos. *Salud Mental*, 38(4), 245-252. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.034>

- Bornas, X., Servera, M., & Galván, M. R. (2000). *PEMPA: para, escucha, mira, piensa y actúa. Programa para el desarrollo de la reflexividad y el autocontrol*. Albor-Cohs.
- Cañamero, L. M., Cueli, M., García, T., Areces, D., & González-Castro, P. (2021). Autoconcepto y ansiedad: diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(2), 90-99. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2021.01.047>
- Cañoto Fiuza, R., & López Rubio, A. (2000). *Escucha: programa de mejora de la atención auditiva* (Incluye CD). Albor-Cohs.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (2016). *Escala de calificación del TDAH-5 para niños y adolescentes: listas de verificación, normas e interpretación clínica*. Guilford Press.
- Farré, A., & Narbona, J. (1997). *EDAH: evaluación del déficit de atención con hiperactividad*. TEA Ediciones.
- García Pérez, E. M. (1998). *Enfócate: programa de entrenamiento en focalización de la atención*. Grupo Albor-Cohs.
- Gargallo López, B. (2009). *PIAAR-R: programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad: Niveles 1 y 2*. TEA Ediciones.
- Miras, M. (2002). *Afectos, emociones, atribuciones y expectativas: el sentido del aprendizaje escolar*. <https://es.scribd.com/document/320785701/Miras-Mariana-Afectos-Emociones-Atribuciones-y-Expectativas-El-Sentido-Del-Aprendizaje-Escolar>
- Orjales Villar, I. (2021). *Programa de entrenamiento para descifrar instrucciones escritas*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Orjales Villar, I., & Polaino Lorente, A. (2018). *Programa de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Saz Manzanares, M. C., & Román Sánchez, J. M. (2002). *Programa de entrenamiento cognitivo para niños pequeños*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Valadez, D., De Alba, E., & Reynaga, R. (2013). *JUVEPICE: programa de intervención educativa para niños con TDAH* (2.ª ed.). Manual Moderno.
- Villa, A. (2005). *PAI: percepción del autoconcepto infantil* [Instrumento]. Universidad de Deusto. <https://es.scribd.com/document/383430235/TEST-P-A-I-doc>
- Wechsler, D. (2007). *Manual de aplicación, versión estandarizada del WISC-IV*. Manual Moderno.

Una mirada a los trastornos del aprendizaje: lectura

Celia Josefina Rodríguez Cervantes
Germán Emilio Risco Muñoz

Introducción

La literatura señala que los trastornos específicos del aprendizaje están estrechamente relacionados con déficits en funciones ejecutivas y en el lenguaje. Estos déficits suelen manifestarse en dificultades con la memoria de trabajo, la denominación y articulación de palabras a nivel morfológico, la secuenciación silábica, así como en la memoria de trabajo verbal y visoespacial. En particular, el trastorno del aprendizaje, relacionado con el proceso lector, se caracteriza por las dificultades que algunas personas enfrentan al aprender y comprender textos, dificultades que pueden incluir problemas para reconocer palabras, decodificar sonidos, comprender lo que se lee o mantener la atención durante la lectura. Estas dificultades pueden afectar significativamente el rendimiento académico, el autoconcepto y la salud emocional. La identificación temprana de estos trastornos es fundamental para brindar una atención oportuna, mediante intervenciones y apoyos con programas y técnicas especializadas, que permitan a los estudiantes mejorar sus habilidades y disfrutar de la lectura, una competencia clave para su desarrollo académico y profesional. En este capítulo se presenta una revisión de las dificultades presentes en el proceso lector que se consideran parte de un trastorno específico del aprendizaje, abordando su conceptualización, características, evaluación, pautas de intervención y recomendaciones tanto para docentes como para progenitores.

Definición de la condición

La American Psychiatric Association (APA, 2014) define a los trastornos específicos del aprendizaje como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por anormalidades cognitivas de origen biológico que afectan de manera persistente el desempeño cognitivo en habilidades académicas clave. Según el DSM-V (APA, 2014), estos trastornos tienen una base biológica que resulta de la interacción entre factores genéticos, epigenéticos y contextuales, lo cual impacta el procesamiento tanto verbal como no verbal. Como consecuencia, se generan dificultades en áreas fundamentales como la lectoescritura y el cálculo, mismas que a su vez irán en detrimento de otras disciplinas como ciencias naturales y la historia. En estos casos, la raíz del problema radica en la adquisición de las primeras habilidades académicas, cuya consolidación deficiente puede repercutir en el desarrollo global del aprendizaje (Escobar y Tenorio, 2022).

En 2021, Murphy-Ruiz et al. llevaron a cabo un estudio clínico y sociodemográfico en población mexicana para analizar la prevalencia de los trastornos del lenguaje, el habla y el aprendizaje. La investigación se realizó en una muestra de 4 632 pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Patología del Lenguaje, con edades comprendidas entre 1 y 13 años. Los resultados mostraron que la incidencia de trastornos del aprendizaje en esta población hospitalaria fue de un 35.5%, con una distribución desigual entre géneros: el 25.6% correspondía a niños y el 9.9% a niñas.

Ardila et al. (2005) establecen una diferenciación entre los trastornos del aprendizaje, la discapacidad intelectual y otros desórdenes como los trastornos de la conducta, el déficit de atención con hiperactividad (TDAH), las dificultades en las habilidades motoras y los problemas de comunicación y el lenguaje. Mientras que los trastornos del aprendizaje afectan de manera específica ciertas habilidades académicas, el déficit intelectual se caracteriza por retrasos globales e inespecíficos en el aprendizaje. Por otro lado, los desórdenes de la conducta están relacionados con dificultades en el aprendizaje, de manera que las conductas disruptivas impiden una enseñanza óptima al dificultar la comunicación entre el docente y el estudiante. El DSM-V (APA, 2014) enfatiza que los trastornos específicos del aprendizaje no pueden explicarse únicamente por la presencia de discapacidad intelectual, problemas sensoriales como debilidad

en la visión o la audición, factores psicosociales, carencias en la instrucción educativa, retrasos en la adquisición del lenguaje u otros trastornos mentales o neurológicos. Además, estos trastornos del aprendizaje pueden manifestarse incluso en individuos identificados con altas capacidades intelectuales, aunque en estos casos suelen quedar enmascarados gracias a un esfuerzo considerable, el apoyo de su entorno social o el uso de estrategias compensatorias que les permiten sobrellevar sus dificultades en el aprendizaje.

Los trastornos del aprendizaje se clasifican en tres categorías principales según el DSM-V (2014): *trastorno específico para la lectura* (315.0, F81.0), *trastorno específico para la expresión escrita* (315.2, F81.81) y *trastorno específico para las matemáticas* (315.1, F81.2). Si bien estas categorías pueden presentarse de manera aislada, es común que ocurran juntas, manifestando una combinación de dificultades en distintas áreas del aprendizaje. Además, suelen ir acompañadas de una distribución desigual en las habilidades generales del niño, así como en sus funciones ejecutivas, lo que puede afectar procesos como la memoria del trabajo, la observación y el reconocimiento de patrones. Estas dificultades pueden influir significativamente en el rendimiento académico y en la adaptación escolar, por lo que es fundamental una identificación temprana y estrategias de intervención adecuadas centradas en los procesos y habilidades antes dichos.

En el marco del sistema educativo mexicano, los trastornos específicos del aprendizaje y los casos de inteligencia límite se agrupan bajo la categoría de *dificultades severas en el aprendizaje* según lo establece la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [LGIPD] (2024) (Ramírez-Estrada & Meraz-Meza 2023). Bajo esta clasificación, los estudiantes de educación pública que presentan estas características son canalizados a una Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER), donde reciben atención especializada para favorecer su integración académica. En los casos donde se identifica una discapacidad, el estudiante es derivado a un Centro de Atención Múltiple (CAM), institución que ofrece una intervención más específica y adaptada a sus necesidades educativas particulares (Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación [CNMCE], 2021).

Los trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la lectura son también conocidos como dislexia, presentan una prevalencia estimada entre el 5% y el 15% de los estudiantes (Panta-Ramírez & Tarazona-Meza, 2025). Esta

condición se manifiesta a través de una lectura confusa y lenta, segmentación de palabras en sílabas o silabeo, dificultades en el reconocimiento automático de las palabras, alteraciones en el orden de las letras, lectura con delecteo y problemas para comprender el significado del texto (Litardo & Avila, 2023; Moreira-Barre et al., 2023; Panta-Ramírez & Tarazona-Meza, 2025). Estas dificultades pueden afectar significativamente el rendimiento académico y la confianza de los estudiantes, por lo que es fundamental una detección temprana y el uso de estrategias de intervención adecuadas a la lectura y a los procesos que acompañan sus dificultades.

La habilidad lectora involucra una serie de procesos interconectados que permiten la comprensión del texto. Entre ellos se encuentran los procesos sensoriales responsables de la recepción de estímulos visuales y los movimientos y fijaciones oculares; los procesos perceptivos, que incluyen el análisis visual y la identificación de las características de los caracteres del idioma captadas como estímulos sensoriales. Asimismo, intervienen procesos fonológicos, encargados de la decodificación de los sonidos de las letras, y los procesos lexicales, que permiten el reconocimiento de las palabras mediante el acceso al almacén lexical. A nivel estructural, los procesos sintácticos desempeñan un papel fundamental en el análisis de la gramática, el orden de las palabras y sus relaciones dentro de la oración. Finalmente, los procesos semánticos intervienen en la interpretación del significado del texto, permitiendo una comprensión global del mensaje (Aragón, 2011; Izquierdo & González, 2023; Luna-Padilla et al., 2021; Suárez & Suárez, 2021).

Desde una perspectiva cognitiva, es fundamental destacar las funciones implicadas en la lectura, es decir, los procesos esenciales para su consolidación: la atención, la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas. La atención permite que el lector se mantenga orientado hacia el estímulo, el texto, filtrando e inhibiendo estímulos externos que podrían intervenir en la comprensión. La memoria, por su parte, facilita la evocación de la información previamente adquirida, permitiendo el acceso a los conocimientos lexicales y semánticos que enriquecen la interpretación del contenido. El desarrollo del lenguaje, incluyendo tanto aspectos sintácticos como semánticos, cumple una función reguladora en la apropiación de vocabulario, de significados y de contenidos lo que contribuye a una comprensión más profunda del texto. Finalmente,

las funciones ejecutivas desempeñan un papel clave en la selección y el mantenimiento de la información relevante, la secuenciación de ideas y la toma de decisiones respecto a la identificación de patrones secuenciales dentro del discurso escrito. Estos procesos en conjunto permiten una lectura eficaz y una interpretación coherente del contenido textual (Izquierdo & González, 2023).

Diversos autores como Catts et al. (2025) y Burns et al. (2016) enmarcan la dislexia dentro de un origen multifactorial, señalando factores genéticos, sociales, de instrucción y neurológicos. No obstante, es fundamental ser cautelosos en la caracterización de la población con esta condición, ya que aún se requiere mayor evidencia científica para la delimitación precisa. Una de las principales discusiones en torno al diagnóstico de los trastornos específicos del aprendizaje, particularmente en poblaciones vulnerables, radica en las desigualdades estructurales que pueden afectar la identificación de estas dificultades. En muchos contextos, la discriminación racial y económica incide en la calidad de la atención educativa, lo que dificulta establecer un diagnóstico claro de dislexia, disgrafía o discalculia sin que este sea condicionado por diferencias ambientales. Por ello, es crucial contar con evaluaciones rigurosas que consideren tanto los factores individuales como los contextuales y dando un valor particular a la experiencia de cada individuo con respecto a su propio aprendizaje, de forma que se puedan identificar áreas específicas de oportunidad para desarrollar intervenciones adecuadas.

Diversos estudios han resaltado la importancia de los movimientos oculares en el proceso lector, encontrando una correlación entre el procesamiento léxico, la velocidad de lectura y la comprensión de palabras. Se ha observado que las niñas y los niños con dificultades en movimientos sacádicos y dificultades en percepción auditiva tienden a alcanzar niveles más bajos en lectura, mientras que aquellos con problemas léxicos presentan un menor desarrollo de la conciencia fonológica (Megino-Elvira et al., 2016).

Asimismo, se han identificado correlaciones positivas entre la comprensión lectora, la lateralidad, los movimientos sacádicos y patrones motores básicos (Carballar, Martín-Lobo & Gámez, 2017). En particular, los estudios sobre dislexia han demostrado que los niños y niñas con esta condición realizan un mayor número de fijaciones oculares, requieren más tiempo para completar la lectura y presentan movimientos sacádicos más cortos, acompañados

de un mayor número de regresiones en comparación con niños neurotípicos (Rodríguez et al., 2025). Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar y considerar los aspectos motores y visuales en el diagnóstico y tratamiento de las dificultades lectoras.

Parra et al. (2021) evaluaron a 58 niños y niñas de entre 7 y 10 años que cursaban entre el 2º y el 5º grado de primaria en escuelas públicas, con el objetivo de identificar las características del lenguaje en aquellos con trastornos del aprendizaje (36 niños), en comparación con el resto. Del total de niños con trastorno de aprendizaje, 4 fueron identificados con trastorno de lectoescritura y 22 sin dificultades de aprendizaje. Los resultados mostraron que aquellos menores con trastornos del aprendizaje obtuvieron un rendimiento inferior en tareas relacionadas con el lenguaje, lo que se explicó por dificultades en la organización fonológica, especialmente en la lectura de palabras y pseudopalabras, así como en la comprensión y uso de la sintaxis.

Las dificultades asociadas a la lectura no solo afectan el desempeño académico, sino que también pueden tener un impacto negativo en la confianza y la autoimagen de las niñas y niños. La persistencia de estas dificultades suele ir acompañada de sentimientos de desaliento y frustración, lo que puede disminuir su motivación para el aprendizaje y afectar su bienestar emocional (Moreira-Barre et al., 2023).

Pautas de evaluación

Existen indicadores que pueden ayudar a la identificación de la dislexia, siendo los errores significativos en la lectura uno de los principales signos de alerta. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran equivocaciones frecuentes al leer en voz alta; lectura sin errores, pero con una entonación o fluidez inadecuadas; velocidad de lectura notablemente reducida; segmentación silábica inusual; pérdidas frecuentes entre líneas del texto y dubitaciones que afectan la fluidez (Asociación de Dislexia y otras Dificultades de Aprendizaje de la Región de Murcia [ADIXMUR], 2016).

Además, pueden presentarse dificultades en la escritura, como problemas para deletrear correctamente, transposición de letras, inversión de caracteres o palabras completas, confusión en la lateralidad y dificultades

en el trazo. Otro signo relevante es la pobre comprensión lectora, especialmente cuando requiere un esfuerzo excesivo para entender el contenido (ADIXMUR, 2016).

Para evaluar y diagnosticar un trastorno específico del aprendizaje es fundamental considerar diversos factores, entre ellos la etapa del desarrollo, el contexto escolar y la posible presencia de otros trastornos. En primer lugar, la dislexia solo puede diagnosticarse en niñas y niños escolarizados, ya que no es posible hablar de una dificultad en la adquisición de la lectura si el menor aún no ha alcanzado la etapa del desarrollo y escolaridad en la que esta habilidad suele consolidarse. Es importante señalar que el hecho de que algunos niños y niñas con altas capacidades intelectuales o alumnos sobresalientes adquieran la lectoescritura antes de la educación primaria no implica que aquellos que siguen un ritmo diferente presenten necesariamente un trastorno del aprendizaje. Además, para sustentar el diagnóstico, es requisito que la escuela o el docente emitan informes sobre el desempeño del estudiante. Basta con cualquier tipo de notificación dirigida a los padres y madres o cuidadores que indique dificultades persistentes en el aprendizaje de la lectura (APA, 2014).

Un segundo aspecto clave en la evaluación es el contexto escolar. Los trastornos específicos del aprendizaje tienen un origen en el desarrollo neuropsicológico y epigenético del individuo, y no son el resultado de deficiencias en la educación. Esto significa que la falta de acceso a una educación de calidad, por sí sola, no justifica un diagnóstico de dislexia. Sin embargo, este criterio representa un desafío para la identificación y tratamiento de la dislexia en población vulnerable, ya que en el contexto mexicano aún persisten importantes desigualdades educativas (World Economic Forum, 2024).

A pesar de estas dificultades, los esfuerzos para cerrar las brechas educativas y abordar las dificultades de aprendizaje, incluyendo la dislexia, deben centrarse en la experiencia del estudiante, el desarrollo de sus procesos psicológicos y su bienestar integral. Es fundamental que cualquier intervención se base en una comprensión profunda de las necesidades individuales de los niños y en estrategias que fomenten su aprendizaje y adaptación.

En tercer lugar, según los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2014), la dislexia no puede diagnosticarse en presencia de una discapacidad intelectual. Para ello, se establece un coeficiente intelectual total (CIT) de 70 (± 5)

como criterio, entre otros factores. Para descartar un trastorno del desarrollo neurológico, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva que incluya una entrevista semiestructurada, observación directa y pruebas psicométricas, como la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC-V) (Wechsler, 2024), utilizada para determinar el coeficiente intelectual.

Cabe destacar que otros trastornos del neurodesarrollo pueden presentarse de manera comórbida con los trastornos del aprendizaje, por lo que es necesario especificar su presencia de acuerdo con la codificación establecida en el DSM-5 (APA, 2014). Asimismo, las altas capacidades intelectuales pueden coexistir con la dislexia, una condición conocida como doble excepcionalidad, en la que el potencial cognitivo elevado puede enmascarar o compensar parcialmente las dificultades en la lectura (Rodríguez et al., 2022).

Las dificultades en el proceso lector se pueden identificar desde edades tempranas, aunque el diagnóstico confirmatorio suele realizarse en etapas posteriores. Para su detección inicial, existen pruebas como el Test Predictivo de Dificultades en la Lectoescritura (Cuetos et al., 2015), que evalúa habilidades clave como la discriminación de fonemas (pares mínimos), la segmentación de palabras en sílabas, la identificación de fonemas, la repetición de pseudopalabras, la repetición de dígitos y la fluidez verbal.

Cisneros et al. (2022) enfatizan la importancia de diferenciar, dentro del proceso de evaluación, a los niños y niñas que aún no han adquirido la lectura debido a la falta de oportunidades o recursos, de aquellos que sí han accedido a ella pero presentan dificultades en la comprensión o en la velocidad lectora. Esta distinción es crucial para establecer estrategias de intervención adecuadas y evitar diagnósticos erróneos.

Para los niños y niñas que aún no han accedido a la lectura, es fundamental evaluar los precursores que facilitan este proceso, así como las funciones cognitivas y ejecutivas involucradas. Entre los principales objetivos de la evaluación en estos casos se incluyen la ubicación espacial y temporal, para luego avanzar al reconocimiento de caracteres y palabras a través de las vías fonológica (auditiva) y léxica (significado), además de la conciencia fonológica (Quintero et al., 2024).

Para llevar a cabo esta evaluación, se puede utilizar la prueba FACILITO, una herramienta diseñada para evaluar los precursores instrumentales en la adquisición de la lectoescritura (Fuentes, 1999). Esta prueba incluye ejercicios

que evalúan la discriminación visual, la articulación de palabras, la expresión oral y escrita en cuanto a trazos e imitación, y está orientada a niños de 2º y 3º grado de preescolar, así como aquellos que están por ingresar al primer año de educación primaria.

Para aquellos niños y niñas que ya han adquirido la lectura, pero presentan dificultades en la comprensión o en la fluidez lectora, es esencial retomar los procesos iniciales de identificación de caracteres, así como los procesos léxicos, gramaticales y semánticos. En este sentido, existen diversas herramientas psicométricas útiles para evaluar estos aspectos. Entre ellas se encuentran la Batería de Evaluación de los Procesos Lectores (PROLEC-R) (Cuetos et al., 2007), la Batería Neuropsicológica de Evaluación de Trastornos del Aprendizaje (BANETA) (Yañez & Prieto, 2013), la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI-2) (Ardila, et al. 2013), y nuevamente la Batería de Evaluación de los Procesos Lectores (PROLEC-R) (Cuetos, 2007), que permite obtener una visión integral de las dificultades y los procesos involucrados en la lectura.

Pautas de intervención

En México, las secretarías de educación del estado de Yucatán (Cisneros et al., 2022) y del estado de Veracruz (Vargas-Marín et al., 2018) han emitido directrices para intervenir y reducir las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) en estudiantes con dificultades severas en el aprendizaje. Entre las recomendaciones, se reconoce la importancia de la interdisciplinariedad en la atención a alumnos con dificultades, destacando los dispositivos básicos para el aprendizaje: atención, memoria, motivación y funciones ejecutivas. Además, se proponen estrategias para trabajar la lectura, la escritura y las matemáticas, junto con recomendaciones socioemocionales y orientación familiar. Así, algunas intervenciones se enfocan en el déficit, con el objetivo de estimular o incentivar el desarrollo de los componentes relacionados con los procesos afectados.

La Asociación de Dislexia y otras Dificultades de Aprendizaje de la Región de Murcia (ADIXMUR) (2016) recomienda dividir las intervenciones académicas en dos enfoques: primero, aquellas dirigidas a la lectura, y luego, las orientadas a fortalecer otros elementos del currículo escolar. Es relevante destacar que

las dificultades en la lectura pueden desencadenar dificultades en otras áreas académicas, por lo que es necesario identificar y trabajar en aquellas materias en las que se presenten problemas.

Algunas generalidades que facilitan la intervención en trastornos del aprendizaje incluyen la atención individualizada, pues los métodos y estrategias que funcionan para un niño o niña no necesariamente serán adecuados para todos. Es crucial fortalecer las áreas de oportunidad apoyándose en las fortalezas del estudiante. Además, el diseño de estrategias de intervención debe considerar no solo la actividad a trabajar, sino también los procesos psicológicos implicados, el contexto de los infantes y la aplicabilidad de lo que aprende, así como el ritmo real de aprendizaje. También es importante repasar los aprendizajes previos para favorecer la memorización.

Catts et al. (2024) señalan que las diversas conceptualizaciones de la dislexia y los trastornos específicos del aprendizaje se centran principalmente en la identificación y diagnóstico. Sin embargo, a menudo no se proporcionan pautas claras para la intervención, a pesar de los efectos y consecuencias que los trastornos del aprendizaje provocan. Burns et al. (2016), en un meta-análisis de artículos sobre intervenciones académicas, encontraron que las intervenciones centradas directamente en habilidades escolares como la lectoescritura tienen una mayor efectividad que aquellas basadas en funciones cognitivas derivadas de caracterizaciones psicométricas. Con estas directrices entendemos que, aunque los dispositivos básicos de aprendizaje son importantes, una intervención será más efectiva si se enfoca directamente en las habilidades que se desean mejorar, como la lectura, la escritura y las habilidades lógico-matemáticas.

En cuanto a los procesos implicados en la capacidad lectora, se sugiere realizar actividades como la identificación de signos gráficos, discriminación de letras, identificación de letras como unidades lingüísticas, correspondencia grafema-fonema, y actividades de conciencia fonológica, morfosintácticas, semánticas y ortográficas (Aragón, 2011; Luna-Padilla et al., 2021). Tanto la lectura como la escritura dependen de habilidades lingüísticas y del reconocimiento de letras y palabras.

Las primeras actividades para desarrollar la lectoescritura incluyen la identificación de signos gráficos, que abarcan procesos de percepción figura-fondo, constancia perceptual, discriminación de formas, signos, letras,

números, colores, relaciones espaciales y posición en el espacio (Aragón, 2011). El reconocimiento de figuras geométricas es un paso previo para reconocer las letras del abecedario, lo que lleva a actividades de discriminación de letras, como emparejarlas, discriminarlas, igualar o completar modelos y diferenciarlos. La identificación de letras como unidades lingüísticas implica reconocer la letra a partir del sonido, pasando por la repetición previa (Aragón, 2011).

En cuanto a las actividades de conciencia fonológica, se incluyen la identificación del número de palabras en una frase, la segmentación de frases en palabras, la separación de palabras, la segmentación de palabras en sílabas, la segmentación de palabras en fonemas, la conversión de fonemas a grafemas, la síntesis de palabras, la adición y omisión de sílabas en posiciones inicial y final, la sustitución de fonemas y sílabas, la detección de rimas y el reconocimiento y decodificación de palabras escritas, que se pueden encontrar en forma de adivinanzas (Aragón, 2011; Luna-Padilla et al., 2021; Cisneros, 2022).

Las actividades morfosintácticas incluyen ordenar palabras para formar frases con sentido, completar frases, modificarlas cambiando una palabra, inventarlas con un número determinado de palabras o con palabras modelos, o de diferentes tipos (declarativa, interrogativa, negativa, imperativa, exclamativa), reducir frases eliminando palabras y también ampliarlas (Aragón, 2011).

Las actividades semánticas incluyen definir palabras en frases, establecer relaciones de significado entre palabras, cambiar el significado de oraciones con palabras antónimas, escribir frases con palabras sinónimas, relaciones de categorías semánticas, responder e inventar adivinanzas, inventar chistes, inventar juegos de palabras y oraciones absurdas (Aragón, 2011).

En cuanto a las actividades ortográficas, se incluyen colocar signos de puntuación en frases, identificar y corregir errores, cambiar signos de puntuación para alterar el significado (Aragón, 2011). Algunos programas de ortografía pueden ser útiles, empleando juegos y actividades interactivas (Guaña-Moya, 2023). Las actividades ortográficas constituyen un área de oportunidad importante en la dislexia y la disgrafía.

Otra recomendación es el uso de software de lectura en voz alta, que permite escuchar el texto mientras se sigue con la mirada, favoreciendo el acceso al significado y mejorando la comprensión lectora (Guaña-Moya, 2023).

La enseñanza multisensorial es una estrategia educativa que maximiza las habilidades de cada niña y niño y permite determinar la mejor forma de aprender, según sus características personales. Esta estrategia tiene como objetivo fortalecer áreas específicas del conocimiento a través de estímulos dispuestos en diversas modalidades sensoriales, favoreciendo un aprendizaje significativo. Algunas técnicas incluyen juegos de palabras multisensoriales, lectura con objetos manipulables, aprendizaje basado en colores, trazado de palabras, repeticiones y juegos de ortografía con movimiento corporal (Litardo y Ávila, 2023).

Conclusiones

Los trastornos específicos del aprendizaje, en particular los relacionados con la lectura, representan una condición neuropsicológica compleja que interfiere significativamente en el desarrollo académico, emocional y social de los estudiantes. La evidencia presentada en este capítulo confirma que la dislexia y otras dificultades lectoras no son resultado de falta de motivación o deficiencias pedagógicas, sino de una interacción multifactorial de elementos genéticos, neurológicos, contextuales y funcionales.

La identificación temprana, acompañada de evaluaciones contextualizadas y herramientas psicométricas adecuadas, permite diferenciar entre dificultades asociadas al entorno y verdaderos trastornos del aprendizaje. Esto facilita la implementación de intervenciones pertinentes que aborden no solo las habilidades académicas, sino también las emociones, la autoestima y el bienestar general del niño o la niña.

Las estrategias de intervención más efectivas son aquellas que integran enfoques multisensoriales, adaptados a las características individuales y que fomentan tanto habilidades lectoras como la comprensión del contenido. Es imprescindible promover una colaboración activa entre docentes, especialistas y familias, para ofrecer un acompañamiento integral, respetuoso y basado en fortalezas.

Por último, se reconoce la necesidad de avanzar hacia una cultura educativa más inclusiva que reconozca y valore la diversidad en los estilos de aprendizaje, y que garantice el derecho de todos los estudiantes a una educación de calidad, equitativa y libre de barreras.

Recurso de apoyo



**Recomendaciones para docentes
y padres y madres de familia**
t.ly/us-vt

Recursos de apoyo disponibles en línea



Dificultades severas de aprendizaje
t.ly/FSzDv



Guía de dislexia para padres
t.ly/gyu7N



**Dificultades severas de aprendizaje,
conducta y comunicación**
t.ly/IVYLT



**Organización Internacional Dislexia
y Familia, México**
t.ly/2qr3c



Leoteca
t.ly/Hhx53



Tripulantes de la Lectura (SEP)
t.ly/eJzws



Nok sílabas
t.ly/wTg6z



Leo con Grin: aprender a leer
(requiere descargar una aplicación)
t.ly/-IzVJ



Aprender a leer: juego para niños
(requiere descargar una aplicación)
t.ly/yCj0w



Playtales, una aplicación de cuentos infantiles
(requiere descargar una aplicación)
t.ly/RXaFK



Orientación Andujar: comprensión lectora
t.ly/qMPj4



Orientación Andújar, conciencia fonológica
t.ly/NQmpn

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Aragón, J. (2011). Procesos implicados en la lectura. *Revista Innovación y Experiencias Educativas*(39).
- Ardila, A., Rosselli, M., & Matute Villaseñor, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. Manual Moderno.
- Ardila, A., Matute Villaseñor, E., Ostrosky Shejet, F., & Rosselli, M. (2013). *Evaluación neuropsicológica infantil (ENI-2)*. Manual Moderno.
- Asociación de Dislexia y otras Dificultades de Aprendizaje de la Región de Murcia [ADIXMUR]. (2016). *Guía de dislexia para padres*. Editorial ADIXMUR.
- Bornas, X., Servera, M., & Galván, M. R. (2000). *PEMPA: para, escucha, mira, piensa y actúa. Programa para el desarrollo de la reflexividad y el autocontrol*. Albor-Cohs.

- Burns, M. K., Petersen-Brown, S., Haegele, K., Rodriguez, M., Schmitt, B., Cooper, M., Clayton, K., Hutcheson, S., Conner, C., Hosp, J., & VanDerHeyden, A. M. (2016). Meta-analysis of academic interventions derived from neuropsychological data. *School Psychology Quarterly*, 31(1), 28-42. <https://doi.org/10.1037/spq0000117>
- Carballar, R., Martín-Lobo, P., & Gámez, A. (2017). Relación entre habilidades neuropsicológicas y comprensión lectora en educación primaria. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 8(2), 67-77. <https://doi.org/10.18861/cied.2017.8.2.2686>
- Catts, H. W., Patton Terry, N., Lonigan, C. J., Compton, D. L., Wagner, R. K., Stacy, L. M., Farquharson, K., & Petscher, Y. (2024). Revisiting the definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 74, 282-302. <https://doi.org/10.1007/s11881-023-00295-3>
- Cisneros, L., Sahuí, J., Solís, M., & Torres, W. (2022). *Juntos trabajamos por la inclusión: Tomo 8. Dificultades severas de aprendizaje*. Secretaría de Educación, Gobierno del Estado de Yucatán.
- Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación. (2021). *Indicadores estatales de la mejora continua de la educación: Jalisco. Información del ciclo escolar 2018-2019*. CNMCE.
- Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E., & Arribas, D. (2007). *PROLEC-R: batería de evaluación de los procesos lectores, revisada*. TEA Ediciones.
- Cuetos, F., Suárez-Coalla, P., Molina, M. I., & Llenderrozas, M. C. (2015). Test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), e99-e107. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000300002>
- Escobar, J. P., & Tenorio, M. (2022). Trastornos específicos del aprendizaje: origen, identificación y acompañamiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 33(5), 473-479. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.09.001>
- Fuentes, T. (1999). *Evaluación de precurrentes instrumentales para la adquisición de la lecto-escritura* (2.ª ed.). Manual Moderno.
- Guaña-Moya, J. (2023). Uso de las tecnologías de la información y comunicación para mejorar el aprendizaje de los niños con dislexia. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 507-514.
- Izquierdo, K., & González, K. (2023). Importancia de la conciencia fonológica en el abordaje del proceso lector y el trastorno específico de la lectura. *Revista Cubana de Psicología*, 5(8), 127-146.
- Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad. (2011). *Diario Oficial de la Federación* (14 de junio de 2024).

- Litardo, K., & Ávila, J. (2023). Actividades educativas basadas en la enseñanza multisensorial para fortalecer el aprendizaje significativo en estudiantes con dislexia en la básica elemental. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 1306-1320. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1160>
- Luna-Padilla, J., Luviano-Vargas, M., & Villalva-Sánchez, A. (2021). Habilidad en conciencia fonológica para el trastorno de aprendizaje de la lectura: Estudio de un caso. *Divulgare. Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 8(15), 43-47. <https://doi.org/10.29057/esa.v8i15.6405>
- Megino-Elvira, L., Martín-Lobo, P., & Vergara-Moragues, E. (2016). Influence of eye movements, auditory perception, and phonemic awareness in reading process. *The Journal of Educational Research*, 109, 567-573.
- Moreira-Barre, F., Pita-Mantilla, L., Castro-Ponce, N., Ascencio-Rodríguez, P., Vacacela-Zorrilla, M., & Pacheco-Almendariz, L. (2023). Dislexia: Estrategias en el aprendizaje. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 7029-7045.
- Murphy-Ruiz, P., Arch-Tirado, E., Leyva-Cárdenas, M., Adame-Calderón, A., Villarruel-Rivas, M., & Lino-González, A. (2021). Hallazgos clínicos y sociodemográficos en una cohorte de 4,632 pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje, del habla y del aprendizaje. *Cirugía y Cirujanos*, 89(2), 223-232. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000060>
- Organización Internacional Dislexia y Familia (Disfam México). (s. f.). *Disfam México*. <https://disfam.org/mexico/>
- Panta-Ramírez, J., & Tarazona-Meza, A. (2025). Aprendizaje significativo y dislexia. *Revista Científica Multidisciplinaria Hexaciencias*, 5(9), 23-40.
- Parra, K., Wong, C., & Sañudo, P. (2021). Comparación del desempeño cognitivo entre grupos de niños con trastornos del aprendizaje y saludables. *Cuadernos de Neuropsicología*, 15(1), 65-76. <https://doi.org/10.7714/CNPS/15.1.205>
- Polisgua, E., & Ávila, J. (2022). Estrategia metodológica para fortalecer el aprendizaje significativo de lectura en los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 7(9).
- Quintero, C., Gil, V., Gómez, N., Guerra, Y., Marín, M., & Álvarez, M. (2024). Funciones ejecutivas y lenguaje del trastorno específico del aprendizaje. Revisión sistemática interdisciplinaria. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 41(1). <https://doi.org/10.16888/interd.2024.41.1.2>

- Ramírez-Estrada, A. B., & Meraz-Meza, E. (2023). Dificultades severas de aprendizaje: una interpretación desde la psicología interconductual en el marco de la Nueva Escuela Mexicana. *EduScientia. Divulgación de la ciencia educativa*, Año VII(13).
- Rodríguez, K., Fonseca, L., Laconis, F., Del Punta, J., & Gasaneo, G. (2025). Los movimientos oculares, un camino para comprender las dificultades en el procesamiento de la lectura. *Ocnos*, 24(1). https://doi.org/10.18239/ocnos_2025.24.1.488
- Rodríguez, C., Valadez, M., Verche, E., Soltero, R., & González, F. (2022). Funciones ejecutivas en alta capacidad intelectual (ACI), trastorno por déficit de atención (TDAH), doble excepcionalidad (ACI-TDAH) e inteligencia promedio. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 20(58), 495-516.
- Solorzano Romero, S. B., & Romero Ibarra, J. L. (2024). Proceso de aprendizaje de la lectura y de la escritura con el apoyo de la inteligencia artificial. *Revista Sinergia Académica*, 7(2).
- Suárez, S., & Suárez, M. (2021). La lectura cuando fallan los procesos implicados: déficits en el alumnado universitario. *Sinéctica*(56), e1214. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2021\)0056-013](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2021)0056-013)
- Vargas Marín, R., Cuevas Aguilar, D., Chacoya Carcamo, M., Bonilla Arellano, M., Fragoso Zárate, R., Mancilla Ortiz, H., Bañuelos Fuentes, T., Mendoza-Méndez, G. D., Mora Hernández, M. M., Morales Sandoval, L., & Cortina Cabrera, C. A. (2018). *Guía de elementos básicos a considerar en los procesos de evaluación y planeación que permiten determinar los apoyos específicos. I. Dificultades severas de aprendizaje, conducta y comunicación*. (Documento institucional).
- Wechsler, D. (2024). *Manual de aplicación y calificación de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC-V)* (5.ª ed.). Manual Moderno.
- World Economic Forum. (25 de febrero de 2024). *Future of Growth Report 2024: Insight report*. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Growth_Report_2024.pdf
- Yañez, G., & Prieto, D. (2013). *Batería neuropsicológica para la evaluación de los trastornos del aprendizaje (BANETA)*. Manual Moderno.

La estimulación temprana: un camino para el desarrollo óptimo del niño

| Mariana Guadalupe Vázquez Guerrero

Introducción

Durante los primeros años de vida, el sistema nervioso infantil atraviesa un periodo de máxima plasticidad cerebral, en el que las experiencias, interacciones y estímulos del entorno ejercen un impacto en el desarrollo cognitivo, motor, lingüístico, socioemocional y de autonomía. En este contexto, la estimulación temprana se reconoce como una estrategia esencial para favorecer el desarrollo integral de niñas y niños, al mismo tiempo que previene posibles dificultades asociadas a factores biológicos, psicológicos o sociales.

Este capítulo parte del reconocimiento de que el desarrollo infantil no ocurre de forma aislada, sino en estrecha relación con los entornos familiar, educativo y comunitario. A través de una revisión de fundamentos teóricos y modelos de intervención, se describe cómo la estimulación temprana puede implementarse desde una perspectiva respetuosa, lúdica y sistemática, adaptada al ritmo particular de cada niño o niña.

Asimismo, se abordan las principales áreas del desarrollo, los instrumentos comúnmente utilizados para su evaluación y diversas estrategias prácticas para aplicar la estimulación tanto en el hogar como en centros educativos. Se destaca el rol activo de las familias, cuidadores y profesionales como agentes clave en la creación de entornos seguros, afectivos y estructurados que potencien las capacidades individuales.

En conjunto, el capítulo ofrece una guía clara y fundamentada para comprender, evaluar e intervenir en el desarrollo infantil temprano, con base en principios científicos, pedagógicos y humanistas, subrayando la importancia de actuar de forma oportuna, sistemática y empática desde los primeros años de vida.

Principios clave de la estimulación temprana

La estimulación temprana representa precisamente ese cuidado esencial en la infancia, mediante la aplicación de estrategias sistemáticas que favorecen el desarrollo integral del niño desde el nacimiento hasta los seis años. Esta intervención abarca áreas cognitivas, sensoriales, socioemocionales y físicas, y parte del principio de que el desarrollo infantil se da en constante interacción con el entorno y las relaciones que el niño establece, como lo indican Barrera, Flor & Flor (2018).

Imagina que el cerebro de un bebé es como un jardín lleno de semillas. Cada experiencia y estímulo, es como el agua y la luz que permiten que estas semillas crezcan y florezcan. Ahora bien, ¿qué pasaría si esas semillas no recibieran los cuidados adecuados en sus primeros años? Seguramente algunas podrían tener más dificultades para crecer plenamente, mientras que otras lo harían de manera lenta o desigual.

La estimulación temprana está dirigida a todos los niños, independientemente de su estado de desarrollo, y resulta especialmente beneficiosa para aquellos que enfrentan factores de riesgo antes, durante o después del nacimiento, como los nacidos prematuramente, con bajo peso al nacer o que han atravesado complicaciones en el embarazo o el parto. Como señala Medina (2002), esta estrategia también fortalece el desarrollo de niños sanos, desde el nacimiento hasta los seis años, y resulta fundamental en casos de daño neurológico o trastornos cerebrales.

Pero, ¿por qué es importante la estimulación temprana? Una de las razones clave es la neuroplasticidad, entendida como la capacidad del cerebro para reorganizar sus conexiones neuronales y adaptarse a las experiencias del entorno, como explican Carrera-Ibarra et al. (2023). Esta plasticidad permite que, ante una estimulación adecuada, los niños desarrollen habilidades más sólidas y enfrenten los desafíos con mayor preparación. Asimismo, Aymamí (2015) destaca que la estimulación temprana actúa como escudo neuroprotector frente a factores adversos, disminuyendo la necesidad de intervenciones especializadas en etapas posteriores de la vida.

Durante los primeros años de vida, el cerebro infantil atraviesa una fase de intensa actividad, conocida como “ventana de oportunidad del desarrollo” o “periodos críticos”. En este tiempo, las conexiones neuronales se multiplican y

se fortalecen rápidamente, lo que, según Pinto (2008), facilita la adquisición y asimilación de conocimientos con gran eficacia. Habilidades como el lenguaje, la coordinación motriz o el reconocimiento social se consolidan en esta etapa, ya que el cerebro está especialmente preparado para el aprendizaje. Incluso, en estos primeros años, la cantidad de conexiones neuronales puede llegar a duplicar las que se presentan en la edad adulta.

Además de formar nuevas conexiones, el cerebro también lleva a cabo la eliminación de conexiones innecesarias y la reorganización de circuitos nerviosos, mediante un proceso llamado poda sináptica. De acuerdo con Bonnier (2008), esta reorganización es clave para optimizar la eficiencia cerebral y permitir que el aprendizaje se adapte mejor al entorno.

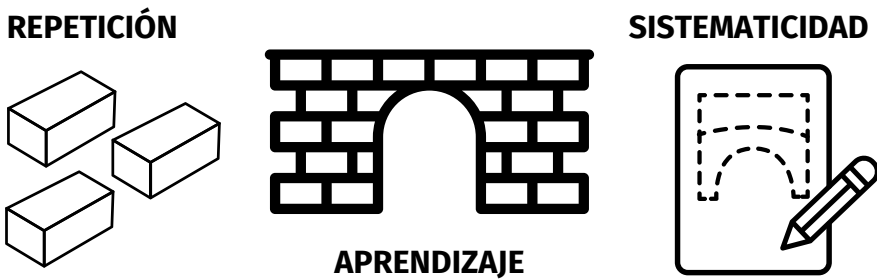
A pesar de esta plasticidad, es importante recordar que el desarrollo no ocurre de manera instantánea. Se trata de un proceso que requiere tiempo, acompañamiento y atención al ritmo individual de cada niño. Barreno-Salinas y Macías-Alvarado (2015) subrayan que la estimulación no debe buscar acelerar o forzar el proceso, sino facilitarlo de manera natural, promoviendo la autoestima, la autonomía y la capacidad de tomar decisiones. Por ello, debe concebirse como un proceso gradual, individualizado y libre de presiones. Este enfoque respetuoso está en consonancia con los principios que Bruner (1998) plantea para una estimulación eficaz:

- ♦ El estímulo debe aplicarse en el momento justo, acorde con la edad y el desarrollo del niño.
- ♦ La estimulación debe integrarse de forma natural en los métodos de educación y crianza, creando un ambiente seguro y afectuoso que anime al niño a aprender y a explorar el mundo. El interés por su desarrollo debe ser evidente en cada interacción, mostrando un acompañamiento genuino en su crecimiento.
- ♦ Es fundamental que no se limite en ningún momento la curiosidad del niño ni su impulso por explorar el mundo.
- ♦ Cada vez que el niño logra avanzar o demostrar nuevas habilidades, es crucial reconocer y celebrar esos logros. Los refuerzos positivos, como los elogios, son clave para fortalecer su confianza y motivación para seguir aprendiendo.

Además, para lograr un impacto significativo, la estimulación debe seguir un plan estructurado que contemple dos elementos clave: la repetición y la sistematicidad. Salas (2002) argumenta que la repetición consolida las conexiones neuronales y, por tanto, el aprendizaje, mientras que la sistematicidad permite un avance progresivo, coherente y sostenido.

Una forma clara de entenderlo es pensar en la construcción de un puente: la repetición representa los ladrillos que se colocan una y otra vez para reforzar la estructura, mientras que la sistematicidad es el plano que indica dónde y cómo ubicarlos. Sin estos dos elementos, el aprendizaje sería como un puente sin dirección ni estabilidad.

FIGURA 1. REPRESENTACIÓN DE LA REPETICIÓN SISTEMÁTICA



Fuente: elaboración propia basada en Salas (2002).

Objetivo de la estimulación temprana

La estimulación temprana constituye una herramienta fundamental para potenciar el desarrollo global del niño en sus primeros años de vida. Su objetivo es maximizar las capacidades individuales, promoviendo un desarrollo armónico que prepare al niño para etapas posteriores, independientemente de sus circunstancias biológicas, psicológicas o sociales.

El Programa de Estimulación Temprana dentro del Instituto de Psicología y Educación Especial (INPSIEE), contempla propósitos concretos orientados al bienestar y el desarrollo integral del niño.

En primer lugar, precisa realizar una evaluación detallada del estado actual del niño. La evaluación integral se lleva a cabo mediante observación directa, pruebas estandarizadas y entrevistas con las familias, lo que resulta en un diagnóstico personalizado fundamental para definir las estrategias de intervención más adecuadas.

En segundo lugar, tiene como finalidad prevenir la aparición de posibles dificultades futuras, especialmente cuando existen factores de riesgo biológicos, psicológicos o ambientales. A partir de los resultados de la evaluación, se implementan estrategias individualizadas y se realiza un seguimiento continuo del progreso del niño.

En tercer lugar, tiene como propósito aminorar los efectos asociados a alguna discapacidad, trastorno o condición médica. Para ello, se adoptan enfoques adaptados a las características particulares de cada caso, con el fin de potenciar las fortalezas del niño y compensar las posibles limitaciones.

Finalmente, la estimulación temprana considera esencial el trabajo con las familias. Brindar orientación, acompañamiento y herramientas prácticas permite fortalecer su rol como agentes activos del desarrollo, facilitando la continuidad de los avances alcanzados en el hogar y favoreciendo entornos consistentes y enriquecedores.

Evaluación de las áreas de desarrollo

La evaluación del desarrollo infantil es una herramienta esencial para comprender cómo crece y se desenvuelve un niño en diferentes dimensiones, identificar sus fortalezas y detectar áreas que requieren apoyo. Este proceso incluye entrevistas con padres o cuidadores, observación directa del comportamiento del niño y el uso de instrumentos estandarizados. En conjunto, estos recursos permiten construir un panorama integral del desarrollo infantil y diseñar estrategias de intervención adecuadas y oportunas.

El primer paso consiste en recopilar información relevante sobre el entorno del niño y su historia de desarrollo, por medio de entrevistas con los cuidadores. Estas entrevistas aportan datos fundamentales sobre el comportamiento del niño en contextos cotidianos, antecedentes médicos y familiares, logros

y preocupaciones observadas. Por ejemplo, si un padre comenta que su hijo evita interactuar con otros niños en el parque, ello puede indicar la necesidad de trabajar aspectos del desarrollo socioemocional.

En segundo lugar, se realiza la observación clínica del niño en situaciones naturales o estructuradas, como el juego o una interacción verbal. Esta observación permite valorar áreas como el lenguaje, la motricidad, la atención, las emociones y la conducta social. Por ejemplo, si un niño responde adecuadamente a instrucciones simples como “pon el libro en la mesa”, se infiere que posee habilidades básicas de comprensión y memoria. En cambio, si no lo hace o necesita reiteradas instrucciones, podría requerir estimulación adicional en su desarrollo cognitivo o lingüístico.

El tercer componente incluye la aplicación de instrumentos estandarizados, los cuales proporcionan datos objetivos, comparables y fiables sobre el nivel de desarrollo en distintas áreas. A continuación, se describen algunas de las herramientas más utilizadas.

Las Escalas de Bayley, que se utilizan para evaluar el desarrollo psicomotor y cognitivo de niños desde el nacimiento hasta los tres años. Esta prueba expone al niño a diversos estímulos visuales, auditivos y manipulativos, con el fin de valorar habilidades como la coordinación, la resolución de problemas y las respuestas ante el entorno. Por ejemplo, al presentarle un juguete y observar cómo lo explora o manipula, el evaluador puede obtener información sobre su desarrollo motor y cognitivo.

Battelle Developmental Inventory (BDI) está diseñada para evaluar el desarrollo de niños desde el nacimiento hasta los 7 años y 11 meses de edad. Esta prueba abarca áreas como habilidades motoras, comunicativas, cognitivas, adaptativas y sociales. Mediante una serie de actividades y preguntas estructuradas, proporciona una visión detallada del nivel de madurez del niño en cada una de estas áreas. Por ejemplo, una actividad puede consistir en pedirle al niño que realice tareas motoras simples, como encajar piezas de un rompecabezas, lo cual ayuda a evaluar su motricidad fina.

Las McCarthy Scales of Children's Abilities se utilizan para evaluar el desarrollo cognitivo y motriz de niños entre los 2.5 y los 8.5 años. Esta prueba incluye actividades lúdicas, como repetir secuencias de palabras o resolver rompecabezas, que permiten medir habilidades como la verbalidad, la memoria

y la motricidad. Por ejemplo, los niños pueden realizar ejercicios como armar una torre de bloques, lo que facilita observar su capacidad para resolver problemas espaciales y motores.

CUMANIN evalúa habilidades psicomotrices, lingüísticas, de memoria y atención en niños y niñas de 3 a 6 años. A través de diferentes actividades, se observa cómo el niño o niña responde a instrucciones, resuelve problemas y utiliza el lenguaje para comunicarse. Por ejemplo, un ejercicio común consiste en pedirle que siga instrucciones verbales o complete una secuencia de dibujos, lo que aporta información sobre su capacidad para comprender y procesar información.

Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-III) mide el coeficiente intelectual de niños entre los 2.5 y 7 años, evaluando habilidades tanto verbales como no verbales. Un ejemplo podría ser pedirle al niño que resuelva un rompecabezas o clasifique objetos por tamaño y forma, lo que permite medir su capacidad de pensamiento y percepción.

El Kaufman Assessment Battery for Children (Kaufman K-ABC) se utiliza con niños de 2.5 a 12.5 años y evalúa el procesamiento simultáneo y secuencial, así como el conocimiento adquirido. A diferencia de pruebas que miden solo lo que el niño sabe, esta herramienta se enfoca en cómo procesa la información y resuelve problemas. Por ejemplo, un ejercicio típico consiste en pedirle al niño que complete patrones o secuencias, lo que permite evaluar su capacidad para organizar y manejar información de manera lógica.

El Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2) es una prueba diseñada para evaluar los síntomas del TEA. Se puede aplicar desde los 12 meses de edad hasta la adultez, y se enfoca en observar la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos. Durante la evaluación, se realizan preguntas al niño y se le invita a jugar, lo que facilita la identificación de posibles signos de autismo.

La Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT) es un cuestionario dirigido a los padres, diseñado para identificar señales tempranas de autismo en niños entre 16 y 30 meses. Incluye preguntas sobre la conducta social y comunicativa del niño, como si responde a su nombre o mantiene contacto visual. Esta herramienta ayuda a detectar posibles indicios de autismo y facilita la intervención oportuna.

La Childhood Autism Rating Scale (CARS) es una escala que se utiliza para evaluar y clasificar la severidad del autismo en niños desde los 2 años en adelante. Esta herramienta observa aspectos como la interacción social, la comunicación y el comportamiento adaptativo, y ayuda a determinar el nivel de autismo que presenta cada niño.

El Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) es una entrevista estructurada dirigida a los padres que evalúa el desarrollo temprano del niño, el uso del lenguaje, la interacción social recíproca y los comportamientos repetitivos. Esta herramienta ayuda a precisar el diagnóstico de TEA en niños mayores de 2 años.

Cada una de estas herramientas aporta un panorama único y valioso sobre el desarrollo infantil. Al combinar entrevistas, observación clínica y pruebas estandarizadas, se obtiene una evaluación exhaustiva que integra información cualitativa y cuantitativa, permitiendo elaborar un diagnóstico preciso y un plan de estimulación personalizado. Este abordaje integral favorece el diseño de estrategias efectivas que potencien el desarrollo del niño y permitan intervenciones oportunas en áreas de riesgo o rezago.

Intervención en estimulación temprana

Las sesiones de intervención en estimulación temprana que se llevan a cabo en el INPSIEE se realizan una vez por semana con una duración de 50 minutos. En cada encuentro, los niños participan en actividades grupales cuidadosamente diseñadas para estimular áreas clave de su desarrollo, a través de dinámicas guiadas que promueven la interacción, la cooperación y el aprendizaje compartido.

Este enfoque grupal favorece el aprendizaje entre pares, ya que permite que los niños observen, imiten y construyan experiencias significativas en conjunto. Al interactuar con otros, desarrollan habilidades fundamentales como la resolución de conflictos, el respeto por turnos y la integración social. Actividades como el juego con bloques, por ejemplo, no solo estimulan la motricidad fina, sino que también fortalecen la comunicación y el trabajo colaborativo.

La estimulación temprana no se limita a ejercicios repetitivos o mecánicos. Cada sesión responde a un plan de intervención estructurado pero flexible, adaptado a las características y necesidades individuales de cada

niño. El objetivo no es anticipar el logro de hitos del desarrollo, como caminar o hablar, sino crear un entorno enriquecido que favorezca el aprendizaje natural, motivado y progresivo.

El espacio en el que se implementa la estimulación debe estar cuidadosamente adaptado, tanto física como emocionalmente, a las particularidades del niño. Aunque lo ideal es realizarla en centros especializados, su impacto puede ampliarse al entorno familiar, siempre que existan las condiciones adecuadas y el compromiso de quienes acompañan al niño en casa.

La constancia es un principio fundamental en este proceso. La repetición sistemática de actividades, tanto durante las sesiones como en la vida cotidiana del niño, refuerza lo aprendido y potencia su desarrollo. Para lograrlo, la participación activa de padres y cuidadores es indispensable. Integrar en el hogar pequeñas acciones cotidianas alineadas con la intervención fortalece los avances logrados y refuerza el vínculo afectivo, generando un entorno de contención y desarrollo integral.

Diversos estudios respaldan los efectos positivos de la estimulación temprana a largo plazo. Se ha documentado que no solo mejora el desarrollo infantil en sus diferentes dimensiones, sino que también reduce significativamente el riesgo de presentar dificultades de aprendizaje o problemas de adaptación en etapas posteriores de la vida escolar y social.

En suma, cada momento compartido con el niño, ya sea un juego, una conversación o un pequeño reto, cobra valor educativo cuando está acompañado de afecto, paciencia y atención. Estas experiencias cotidianas, guiadas por una intención pedagógica y emocional, son las que verdaderamente potencian el desarrollo temprano.

Áreas del desarrollo

Cada área del desarrollo infantil funciona como una pieza clave en el rompecabezas que configura la personalidad, las habilidades y la capacidad de adaptación del niño. Estas dimensiones se relacionan entre sí, permitiéndole crecer como un individuo equilibrado, resiliente y con recursos para enfrentar los desafíos de su entorno. Según Salas (2002), el desarrollo infantil puede

comprenderse a partir de cinco áreas esenciales: motricidad, cognición, lenguaje, socioemocional y autonomía. A continuación, se explorará de qué manera la estimulación favorece y fortalece cada una de estas áreas, promoviendo un crecimiento integral y armónico.

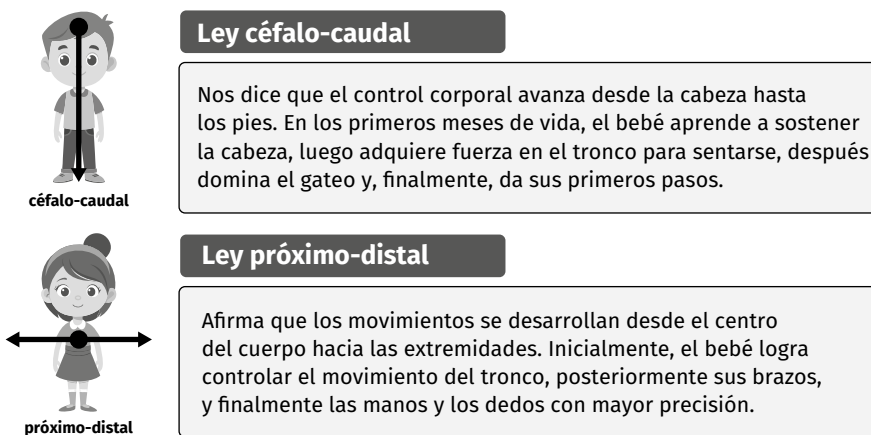
Desarrollo motor

Según Piaget (1967), el desarrollo motor es un proceso fundamental en el crecimiento humano que inicia desde el nacimiento y evoluciona a lo largo de la vida. Es la base sobre la cual el niño explora el mundo, adquiere autonomía y desarrolla habilidades que le permitirán interactuar con su entorno de manera efectiva.

La estimulación temprana juega un papel clave en este proceso, ya que potencia habilidades motoras básicas y favorece un desarrollo integral. Como señalan Gallahue & Ozmun (2006), el movimiento no solo implica la maduración de los sistemas corporales, sino también la adquisición de destrezas especializadas y la mejora en la calidad y eficiencia del movimiento.

Desde una perspectiva clásica, Gesell (1928) describe el desarrollo motor a través de dos principios fundamentales:

FIGURA 2. DESARROLLO MOTOR



Fuente: elaboración propia.

El movimiento no se limita únicamente al plano físico, sino que influye de manera directa en otras áreas del desarrollo infantil. Desde el enfoque socio-cultural propuesto por Vygotsky (1978), se reconoce que cada nueva habilidad motriz amplía las oportunidades del niño para interactuar con su entorno, explorar activamente y aprender a través de la experiencia directa. Esto, a su vez, enriquece su desarrollo emocional y cognitivo. En esta misma línea, investigaciones recientes han demostrado que el progreso en la motricidad durante la infancia se relaciona con el desarrollo de funciones cerebrales superiores (Smith et al., 2018), así como con el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales (Johnson & Harris, 2020).

A medida que el niño crece, sus habilidades motoras se vinculan estrechamente con el rendimiento académico y la capacidad de autorregulación. White et al. (2019) destacan que coordinar los movimientos no solo implica el dominio de destrezas físicas, sino también la adquisición de funciones cognitivas fundamentales como la concentración, la planificación y la resolución de problemas. Asimismo, Arnold et al. (2019) subrayan que el desarrollo motor tiene un impacto significativo en la vida cotidiana, ya que influye en la interacción con el entorno, la participación en actividades físicas y deportivas y el logro de un desarrollo integral en distintas esferas. Para comprender el progreso motor de un niño, es necesario evaluar diversas habilidades, como proponen Orduz & Gil (2020), entre ellas:

- ♦ Equilibrio. Capacidad para mantenerse estable al estar de pie o en movimiento.
- ♦ Coordinación de extremidades. Precisión y armonización en los movimientos de brazos y piernas.
- ♦ Lateralidad. Predominio del uso de un lado del cuerpo sobre el otro (derecho o izquierdo).
- ♦ Uso del espacio y manipulación de objetos. Habilidades como correr, saltar, lanzar y patear con control y eficacia.

Conclusiones

Es importante no perder de vista que la estimulación temprana no es solo una estrategia educativa, sino una manifestación concreta de compromiso con el desarrollo integral de la infancia. Más que un conjunto de técnicas, implica una mirada sensible, respetuosa y consciente hacia el niño como un ser activo, capaz y único, cuyo crecimiento florece en entornos afectivos, estructurados y enriquecedores.

La estimulación temprana debe entenderse como un proceso continuo que acompaña el desarrollo del niño en su singularidad, evitando estandarizar los tiempos o imponer metas iguales para todos. Cada niña y cada niño posee un ritmo particular de crecimiento que debe ser observado, comprendido y acompañado, no acelerado.

También es fundamental reconocer que el impacto de la estimulación no se limita a los primeros años de vida. Sus efectos positivos se extienden a lo largo del ciclo vital, fortaleciendo las bases cognitivas, emocionales y sociales que inciden en el desempeño escolar, la autorregulación, la autoestima y la capacidad para establecer vínculos sanos.

El fortalecimiento de la corresponsabilidad entre padres, cuidadores, profesionales y educadores constituye un pilar fundamental para el éxito de la estimulación temprana. Para que sus efectos sean significativos y sostenibles, es imprescindible que las intervenciones se basen en evidencia científica, se adapten a las particularidades socioculturales de cada familia y mantengan como eje central el bienestar del niño. Cada acción debe estar guiada por la calidez, la empatía y una intención educativa genuina, reconociendo que en los primeros años de vida no solo se desarrollan habilidades, sino que también se construyen vínculos seguros, confianza y sentido de pertenencia al entorno.

Recurso de apoyo



**Recomendaciones para docentes
y padres y madres de familia**
t.ly/SQ_Sj

Referencias

- Arnold, R., Ghazarian, P., & Durkin, M. (2019). Motor development and physical activity in early childhood. *The Journal of Early Adolescence*, 41(5), 76-89.
- Aymamí, M. N. (2015). *Estimulación temprana en la infancia*. Editorial Científica.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Barrera, H. M., Flor, A. R., & Flor, F. A. (2018). Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 5 años. *Ciencia Digital*, 2(1), 61-74. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v2i1.5>
- Barreno Salinas, Z., & Macías Alvarado, J. (2015). Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *Revista Ciencia UNE-MI*, 8(15), 110-118.
- Blanco Canales, A. (2019). *La emoción y sus componentes*. Universidad de Alcalá.
- Bonnier, C. (2008). Evaluación de programas de estimulación temprana para mejorar el desarrollo cerebral. *Acta Paediatrica*, 97(7), 853-858. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00834.x>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Bran Natareno, J. C. A. (2011). *Desarrollo de la autonomía del alumno de tres años de edad* (Tesis). Universidad del Istmo.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: experimentos de la naturaleza y el diseño*. Harvard University Press.
- Bruner, J. (1983). *El habla infantil: aprender a usar el lenguaje*. Oxford University Press.
- Bruner, J. (1998). *Desarrollo cognitivo y educación* (5.ª ed.). Morata.
- Carrera-Ibarra, A. K., Baltazar-Téllez, R. M., García-Mercado, J. I., & Rico, J. (2023). La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo infantil. *Educación y Salud. Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 11(22), 67-72. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.9717>
- Erikson, E. H. (1993). *Infancia y sociedad* (13.ª ed., L. Cardona, Trad.). Ediciones Morata (Obra original publicada en 1950).
- Fernández Pérez, A. G. (2005). *Prevención y atención integral a niños con necesidades educativas especiales de edad temprana y preescolar*. Editorial Pueblo y Educación.
- Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2006). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults*. McGraw-Hill.

- Gesell, A. (1928). *Infant and child in the culture of today: The guidance of development in home and nursery school*. Harper & Brothers.
- Gortázar Díaz, M., Ramos Sánchez, I., Machado Casas, I. S., Alás Rupérez, A., Martín Fernández-Mayoralas, D., & Aguilera Albesa, S. (2022). Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación: conceptos, clasificación y clínica. *Protocolos de diagnóstico y tratamiento pediátricos* (Vol. 1, pp. 19-30). Asociación Española de Pediatría.
- Guevara, C. Y., Rugerio, J. P., Hermosillo, A. M., & Corona, L. A. (2020). Aprendizaje socioemocional en preescolar: fundamentos, revisión de investigaciones y propuestas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22, 26.
- Johnson, A., & Harris, P. L. (2020). Developing social understanding. In R. J. Sternberg & J. C. Kaufman (Eds.), *The Cambridge handbook of intelligence* (2a. ed., pp. 443-468). Cambridge University Press.
- Kamii, C. (1984). *La autonomía como finalidad de la educación. Implicaciones de la teoría de Piaget*. Universidad de Illinois.
- Medina, S. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14, 63-64.
- Mendoza, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje*. Ediciones Pirámide.
- Mendoza-Cobeña, G. D., & Briones-Palacios, Y. M. (2022). Estrategia pedagógica para favorecer el desarrollo socioemocional en los niños de educación inicial. *Dominio de las ciencias*, 8(2), 340-360.
- Montessori, M. (2012). *La mente absorbente*. Holt Paperbacks.
- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366.
- Orduz, M., & Gil, L. (2020). *Desarrollo motor en la infancia: evaluación y aplicaciones prácticas*. Editorial Universidad.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.
- Piaget, J. (1932). *El juicio moral en el niño*. Delachaux & Niestlé.
- Piaget, J. (1948). *La formación del símbolo en el niño*. Fondo de Cultura Económica.
- Piaget, J. (1950). *Introducción a la epistemología genética*. Presses Universitaires de France.
- Piaget, J. (1967). *Psicología de la inteligencia*. Ediciones Morata.
- Pinto, F. (2008). Lo maravilloso y mágico del neurodesarrollo humano. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 18-20.
- Real Patronato sobre Discapacidad. (2000). *El desarrollo del lenguaje en la infancia*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Real Academia Española. (2024). Lenguaje. En *Diccionario de la Lengua Española* (24.^a ed.). <https://dle.rae.es/lenguaje>
- Salas, A. M. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14(2-4), 63-64.
- Santrock, J. W. (2010). *Psicología del desarrollo: la infancia y la adolescencia*. McGraw-Hill.
- Vander Zanden, J. W. (1986). *Sociology: The core*. Harper & Row.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- White, R. L., Babic, M. J., Parker, P. D., Lubans, D. R., Astell-Burt, T., Lonsdale, C., & Ng, K. K. (2019). Domain-specific physical activity and mental health: A meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(3), 329-339.

Educación emocional en contextos educativos

Erika Yadira Macías Mozqueda
David Elicerio Conchas

Introducción

La educación emocional en contextos educativos cobra relevancia cuando se identifica que la Inteligencia Emocional (IE) tiene una correlación positiva con las calificaciones finales del ciclo escolar (Valenzuela-Santoyo & Portillo-Peñuelas, 2018), con el autoconcepto y el ajuste escolar (Portillo & Reynoso, 2021), así con la satisfacción con los estudios (Torres & Sosa, 2020).

La IE, como el principal elemento de la educación emocional, puede ser desarrollada, por lo que la implementación de programas de educación emocional mejora las habilidades socioemocionales que requiere el estudiantado durante su trayectoria académica y su interacción con el entorno (Bar-On, 2007). Sin embargo, también se ha observado los efectos entre quienes no participaron en programas de educación, la IE no aumenta con el tiempo, sino que disminuye, por lo que se considera importante implementar intervenciones a largo plazo para maximizar los efectos de los programas (Viguer et al., 2017).

La IE y las habilidades sociales se desarrollan, por lo que es necesario el diseño e implementación de estrategias que, de manera intencionada, favorezcan su desarrollo desde la infancia, particularmente en los contextos educativos, en donde las y los niños socializan y ponen en acción estas habilidades.

En ese sentido, este capítulo tiene el propósito de informar qué es y cómo se puede desarrollar la IE en contextos educativos, para lo cual, se presenta una serie de definiciones claves, entre ellas: qué son las emociones, qué es la inteligencia emocional, cuál es el papel de la inteligencia emocional en el ámbito escolar y qué son las competencias emocionales.

Más adelante, con la finalidad de orientar al lector sobre el proceso de evaluación de la IE, se presentan una serie de instrumentos utilizados para evaluar diferentes aspectos de este tipo de inteligencia. Además, como último apartado se presentan diversos programas que se han utilizado para favorecer el desarrollo de la IE, así como una serie de recomendaciones que se consideran útiles para que los padres y educadores puedan intervenir en la formación de las niñas y niños.

¿Cómo se define la educación emocional?

La educación emocional se enfoca en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales con la finalidad de mejorar la capacidad de las personas para comprender y gestionar sus estados emocionales, así como relacionarse con los demás de la mejor manera.

¿Qué son las emociones?

Para comprender la educación emocional, en principio es necesario comprender su principal componente, es decir, las emociones. Estas son descritas como estados psicológicos complejos que involucran tres componentes distintos: una experiencia subjetiva, una respuesta fisiológica y una respuesta conductual o expresiva (Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2005).

Las emociones son personales y subjetivas, lo que significa que cada individuo las experimenta de manera diferente en función de sus circunstancias. A menudo se describen como reacciones a eventos significativos en la vida de una persona, lo que lleva a sentimientos de placer o incomodidad (Barragan y Morales, 2014).

Las emociones placenteras o positivas mejoran significativamente el bienestar de la persona, lo que amplía las respuestas cognitivas y conductuales, mejora la resiliencia, facilita la creatividad, promueve las conexiones sociales, fomenta el logro de metas y crea un ciclo de retroalimentación positiva (Fredrickson y Levenson, 1998).

Por otro lado, las emociones negativas o incómodas están vinculadas con tendencias a la acción que promueven la supervivencia, por ejemplo, el miedo puede llevar a escapar, la ira a provocar una respuesta de ataque. Sin embargo, estas acciones son necesarias en situaciones amenazantes, lo que permite emitir respuestas rápidas y decisivas para sobrevivir o proteger. Estas emociones tienden a estrechar el pensamiento, lo cual se requiere en situaciones que demandan respuestas enfocadas e inmediatas (Fredrickson, 2001). Bisquerra (2012) sostiene que las emociones contribuyen a:

- ♦ Guiar la toma de decisiones. Las emociones pueden influir las elecciones y acciones, ayudando a navegar por situaciones sociales y relaciones personales.
- ♦ Mejorar la comunicación. Expresar las emociones ayuda a transmitir los sentimientos a los demás, fomentando la comprensión y la conexión.
- ♦ Promover el bienestar. Las emociones positivas pueden mejorar el bienestar general, mientras que las emociones negativas pueden señalar cuando algo anda mal, impulsando los cambios necesarios para adaptarse al entorno.

¿Qué es la inteligencia emocional?

Las definiciones de inteligencia emocional (IE) abarcan una gama de competencias emocionales y sociales que implican la comprensión y regulación de las propias emociones, así como reconocer e influir en las emociones de los demás.

La definición de IE propuesta por Mayer y Salovey (1997) se compone de la percepción de las emociones, el uso de las emociones para facilitar el pensamiento, comprender las emociones y manejarlas, lo que implica la capacidad para reconocerlas, generarlas, razonarlas, comprenderlas y regularlas.

Bar-On y colaboradores, por su parte, definen la IE como una sección transversal y multifactorial de competencias emocionales y sociales interrelacionadas que influyen en la capacidad para hacer frente a las demandas y desafíos diarios de manera efectiva. Incluye las habilidades intrapersonales (autoconciencia, autoestima, autoconciencia emocional), habilidades interpersonales (empatía, responsabilidad social), manejo del estrés (tolerancia al

estrés, control de impulsos), adaptabilidad (pruebas de realidad, flexibilidad), y estado de ánimo general (optimismo, felicidad). Este modelo hace referencia a las competencias emocionales y sociales en el funcionamiento efectivo y en el bienestar (2007).

Desde esta perspectiva, la IE tiende a aumentar con la edad, por lo que la implementación de programas enfocados al desarrollo de competencias emocionales y sociales son pertinentes, principalmente en las primeras etapas de la vida, cuando se cursa la educación básica, en donde las y los niños requieren desplegar sus competencias para transitar con bienestar durante sus años de formación y prepararse para el futuro.

La inteligencia emocional en la escuela

La inteligencia emocional es crucial para el bienestar social y mental de los estudiantes, ya que les ayuda en la resolución de conflictos y la toma de decisiones asertivas. A través del entrenamiento de IE, los programas de educación emocional potencian la autopercepción y las habilidades sociales de los estudiantes. Los estudiantes de educación primaria son quienes obtienen más beneficios de estos programas, por lo que la intervención temprana produce mejores resultados en el desarrollo de las habilidades socioemocionales (Molero et al., 2019).

La IE de los docentes es pieza clave para que el alumnado desarrolle las competencias emocionales y sociales, ya que el profesorado se constituye como modelos a imitar por parte de las y los estudiantes. En ese sentido, las habilidades de afrontamiento y de regulación del estrés con las que trabaja el profesorado influyen en su desempeño y en el clima del aula, por lo que la capacitación para desarrollar la IE en profesores es muy importante, pues les ayuda a reducir el estrés y a mejorar la efectividad de la práctica docente.

Por otro lado, los padres de familia, como principales agentes socializadores y encargados de la crianza de los niños, juegan un papel fundamental en el desarrollo de IE de sus hijos, por ello se considera necesario contar con un plan de estudios para desarrollar la IE en la escuela, en el que se involucren también las familias (Palomera et al. (2017).

Al respecto, en la Nueva Escuela Mexicana se pone énfasis en el desarrollo personal y social y se sostiene que por primera vez se trabajará la educación socioemocional para que las niñas, niños y jóvenes desarrollen la seguridad en sí mismos, sean libres y felices (Secretaría de Educación Pública, 2017).

Las competencias emocionales

El grupo de la Red Internacional de Educación Emocional y Bienestar (RIEEB) define las competencias emocionales como “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales”, las cuales contribuyen, entre otros elementos, a mejorar los procesos de aprendizaje y las relaciones interpersonales. En ese sentido, desarrollaron un modelo pentagonal de competencias emocionales que implica:

1. Conciencia emocional
2. Regulación emocional
3. Autonomía emocional
4. Competencia social
5. Competencias para la vida y el bienestar

Desde este enfoque, la adquisición y desarrollo de estas competencias contribuirá a la adaptación más saludable en los diversos espacios y momentos del desarrollo de la persona (Bisquerra et al., 2012).

La regulación emocional

La regulación emocional es un concepto multifacético que juega un papel crucial en el proceso adaptativo de las personas. Implica los procesos por los cuales los individuos influyen en sus emociones, en la forma en la que las experimentan y expresan. Para regular las emociones, se requiere la capacidad para evaluar situaciones emocionales y seleccionar respuestas efectivas. Esta capacidad es esencial para manejar el estrés, mantener la salud mental y lograr el éxito en diversos dominios de la vida.

La regulación emocional significa dar una respuesta saludable y productiva a las emociones. Implica reconocer las propias emociones, comprender los desencadenantes y emplear estrategias para controlar o modificar estas emociones con la finalidad de obtener los resultados deseados. Esta habilidad es crucial para mantener el bienestar y fomentar relaciones positivas (Bisquerra et al., 2012), tanto en la vida cotidiana, como en los contextos educativos.

En los niños, la regulación emocional implica aprender a modular las acciones que se derivan de emociones negativas, como la ira o el miedo, inicialmente a través del apoyo de los padres y del profesorado. A medida que los niños se desarrollan, adquieren habilidades reguladoras más sofisticadas, lo que les permite regular sus emociones de manera más efectiva en contextos cotidianos (Zuddas, 2012).

La regulación emocional es un aspecto esencial en los programas de educación emocional, entre las estrategias que proponen Gross & Thompson, (2007 citado en Gómez-Pérez y Calleja-Bello, 2016) se encuentran:

- ♦ Apreciación o evaluación cognoscitiva. Consiste en cambiar la forma en la que se percibe una situación para suprimir o modificar la respuesta a la emoción.
- ♦ Supresión expresiva. Consiste en modular, suprimir o modificar la respuesta a la emoción.

Otras estrategias de regulación emocional, como la atención plena, el distanciamiento y la reinterpretación de las situaciones negativas, resultan eficientes entre personas expuestas a altos niveles de estrés, ansiedad ante los exámenes y adversidades externas (Martín & Ochsner, 2016). Entre los beneficios de la regulación emocional se encuentran:

- ♦ Pensar con mayor claridad
- ♦ Tomar mejores decisiones
- ♦ Mejorar la capacidad para resolver problemas
- ♦ Mejorar la competencia social
- ♦ Reducir síntomas de depresión
- ♦ Reducir el miedo y la preocupación

Mindfulness

La atención plena o *mindfulness* (en inglés), es una antigua práctica budista con la que se logra despertar y vivir en armonía con sí mismo y con el mundo. Se enfoca en el autoconocimiento en un contexto más allá del espacio cotidiano y se cultiva la capacidad de apreciar la plenitud de cada momento. “Atención plena significa prestar atención de una manera determinada: de forma deliberada, en el momento presente y sin juzgar” (Kabat Zinn, 2009, pp. 18-19).

Esta práctica contribuye a interactuar con las emociones y sensaciones, facilitando la regulación de las mismas y reduciendo síntomas de ansiedad y depresión (Vallejo, 2006, Hervas, et al., 2016).

La práctica puede ser de la atención, de la conciencia corporal y las integrativas en la vida cotidiana. Se basan en la aceptación y la compasión. La práctica de *mindfulness* mejora la salud física y mental, reduce el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión. Mejora la concentración, atención, memoria de trabajo, la capacidad de regular las emociones y el bienestar emocional de los niños y adolescentes (Ruiz Lázaro, 2016).

Las intervenciones en el ámbito educativo basadas en programas de práctica de *mindfulness* se implementan, principalmente, en ocho sesiones semanales en las que se realiza la práctica de la meditación y la indagación de lo experimentado durante la actividad, como parte de las actividades programadas en la escuela. Los beneficios se han observado en la atención, el aprendizaje, el comportamiento y la salud mental, por lo que es una estrategia que ha funcionado con el alumnado en la educación emocional.

¿Cómo se evalúa?

Existe una diversidad de escalas para medir la inteligencia emocional, la regulación emocional, las competencias socioemocionales y la atención plena. Su diseño está en función del modelo teórico con base en el que se construyen. Algunas de ellas son las siguientes.

Inteligencia emocional (TMMS-24)

La escala mide tres componentes principales de la IE:

1. **Atención.** Este componente consta de ocho ítems que evalúan cuánta atención prestan las personas a sus sentimientos.
2. **Claridad.** Esto también incluye ocho elementos, enfocándose en qué tan bien las personas entienden sus emociones.
3. **Reparación.** Este componente, con ocho ítems, evalúa cómo los individuos manejan sus emociones.

La escala ha sido adaptada para su uso en diversos contextos culturales, incluyendo una versión en español (TMMS-24) para su uso en España y México (Valdivia et al., 2014).

Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT)

La escala incluye cuatro ramas, cada una medida por dos subpruebas que evalúan las cuatro habilidades primarias delineadas en el modelo de IE de Mayer-Salovey-Caruso:

1. Percibir las emociones de manera efectiva
2. El uso de las emociones para facilitar el razonamiento
3. Comprensión de las emociones
4. Manejo de las emociones

Está preparado para una amplia gama de poblaciones, pero particularmente se enfoca en adolescentes y adultos jóvenes en contextos educativos, con una adaptación específica para individuos de habla hispana (Mayer et al., 2023).

Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On: versión para jóvenes (EQ-i YV)

Este inventario es utilizado para evaluar la inteligencia emocional en niños y adolescentes de 7 a 18 años, mide cinco dimensiones principales de la inteligencia socioemocional:

1. Intrapersonal. Esta dimensión evalúa la capacidad de comprender y manejar las propias emociones.
2. Interpersonal. Esta dimensión evalúa la capacidad de entender y relacionarse con las emociones de los demás.
3. Manejo del estrés. Esta dimensión se centra en qué tan bien los individuos pueden manejar el estrés y controlar sus emociones.
4. Adaptabilidad. Esta dimensión mide la flexibilidad para hacer frente al cambio y resolver problemas.
5. Estado de ánimo general. Esta dimensión refleja el bienestar emocional general y la positividad.

Es particularmente útil en entornos educativos, ya que proporciona información sobre las habilidades y competencias emocionales de los estudiantes. Esto puede ayudar a los educadores a adaptar sus enfoques para apoyar el desarrollo emocional y social de los estudiantes (Ferrándiz et al., 2012).

Regulación emocional (ERQ-CA)

El Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-CA) es una herramienta diseñada para evaluar estrategias de regulación emocional en adolescentes. Evalúa las diferencias individuales en el uso de dos estrategias primarias de regulación de emociones:

1. Reevaluación cognitiva. Esto implica cambiar la forma en que uno piensa sobre una situación para alterar su impacto emocional.
2. Supresión expresiva. Esta estrategia se centra en inhibir la expresión de las emociones.

La escala está diseñada para la población adolescente, reconociendo que esta etapa de desarrollo es crucial para la adquisición de habilidades de regulación emocional (Navarro et al., 2018).

Competencias socioemocionales (URIEEB)

El Cuestionario de Competencias Emocionales URIEEB fue diseñado con base en el modelo pentagonal de Competencias Emocionales de la RIEBB. Es un cuestionario de cincuenta ítems dirigido a personas de todas las edades.



**El procedimiento para su aplicación
se encuentra aquí**
t.ly/fg2l1

Atención plena (MAAS-A)

La escala Mindfulness Attention Awareness Scale-Adolescents (MAAS-A) evalúa la capacidad de los adolescentes para mantener la conciencia y la atención en el momento presente. Es una escala breve de diez ítems de autorreporte.

Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAAM)

La escala Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAAM) mide la atención plena en niños y adolescentes. Mide la atención disposicional que se refiere a la capacidad inherente de las personas para estar presentes y conscientes en el momento. Es una escala breve de ocho ítems de autorreporte.

Escala de Atención Plena en el Ámbito Escolar (EAP)

La Escala de Atención Plena en el Ámbito Escolar (EAP) mide la atención plena de los estudiantes en sus experiencias cotidianas, así como de sus emociones y sus pensamientos. Consta de doce ítems de autorreporte.

¿Cómo se interviene?

Como se ha dicho, la mejora de la IE puede conducir a una mejor toma de decisiones, mejores relaciones y una mayor resiliencia frente a los desafíos. Por ello, la implementación de programas de IE en la educación temprana puede mejorar significativamente la IE en niños. Los estudios sugieren que iniciar estas intervenciones a una edad temprana conduce a mejores resultados emocionales y sociales (Bisquerra et al., 2012).

Existen diferentes formas de intervención para mejorar la IE, regularmente constituidas en programas de intervención. Enseguida y sin ser exhaustivos, se presentan algunas de ellas.

Programas de educación emocional

Red Internacional de Educación Emocional (RIEEB)

Es una asociación sin fines de lucro que apoya y alienta el desarrollo de la educación emocional a través de la investigación, la formación y la difusión entre el profesorado, las familias, las organizaciones y la sociedad en general. Cuentan con una serie de materiales de educación emocional, revistas de divulgación científica, cursos, cuestionarios para medir las competencias emocionales y otros recursos.



Recursos
t.ly/NXa5E

Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL)

Es una comunidad multidisciplinaria que ayuda a que el aprendizaje social y emocional sea una parte esencial de la educación. Trabajan con investigadores, formuladores de políticas públicas y profesionales para generar un aprendizaje socioemocional de calidad y basado en evidencias.

Traducen la investigación a la acción con diversos recursos gratuitos de SEL (Socio Emotional Learning) basados en el Marco Cassel, que aborda cinco áreas de competencia amplias e interrelacionadas: autoconciencia, autocontrol, conciencia social, habilidades para relacionarse y toma de decisiones responsables.

Los entornos de aprendizaje para desarrollar la propuesta son en el aula, las escuelas, las familias y cuidadores y las comunidades.



Programa y materiales
t.ly/d7R81

Educación Emocional para el Bienestar de Todas y Todos (EMOBITS)

El programa EMOBITS se creó con la finalidad de contribuir al desarrollo de la IE de estudiantes de escuelas secundarias. El objetivo es que las y los participantes implementen estrategias de regulación emocional con la finalidad de mejorar sus respuestas a las situaciones que enfrenten en su vida cotidiana y contribuir en su proceso de adaptación escolar, su rendimiento académico y su entorno familiar y social.

El programa se implementa durante un ciclo escolar, en 24 sesiones de 45 minutos cada una. Está formado de tres módulos:

- ♦ Módulo 1. Conciencia emocional: tiene como objetivo identificar las emociones propias y las de las demás personas, nombrándolas de forma precisa para reconocer los pensamientos y el comportamiento que las acompañan.
- ♦ Módulo 2. Regulación emocional: el objetivo es desarrollar estrategias para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales, así como gestionar estrategias con las que se autogeneren emociones positivas.
- ♦ Módulo 3. Habilidades sociales: cuyo objetivo es desarrollar las habilidades de escucha a la otra persona, comunicación asertiva, respeto a los demás, conducta prosocial y cooperación, prevención y solución de conflictos.

Orientaciones para la práctica docente

Los docentes tienen la oportunidad de contribuir al desarrollo de las competencias emocionales de sus estudiantes implementando estrategias con las que puedan incrementar la conciencia emocional, la regulación emocional, la empatía y otras habilidades sociales que mejoran el desempeño individual y colectivo. Los docentes que entienden los estados emocionales de sus estudiantes y sobre todo los propios y se comprometen en contribuir al clima positivo pueden mejorar también el rendimiento académico de sus estudiantes y el bienestar de todos los implicados (Bisquerra, 2016). A continuación, se presentan algunos recursos que pueden utilizar los profesores para fundamentar e integrar la educación emocional en su planeación y práctica docente.

See Learning

Es un programa educativo de la Universidad Emory, diseñado para brindar a los educadores herramientas para fomentar la IE, social y ética en los estudiantes. Se compone de entrenamiento de atención y conciencia, compasión por uno mismo y por los demás, atención basada en el trauma y la resiliencia, el pensamiento sistémico y el discernimiento ético. Ofrecen cursos para los educadores, recursos para trabajar con estudiantes de diferentes niveles educativos.



Programa y materiales
t.ly/Y6J2o

MindWell

Es una red global de profesionistas que ofrecen asesoría, cursos, talleres y libros para el aprendizaje sociomocional y la atención plena en la educación.



Consulta la información aquí
t.ly/BroKQ

Mindfulness

Una estrategia es la práctica de *mindfulness* como un recurso para desarrollar la conciencia plena de las madres y padres, así como de sus hijos e hijas.

El regalo del elefante es un programa de *mindfulness* diseñado para generar ambientes escolares colaborativos y saludables. Fortalece las habilidades emocionales mediante la práctica del *mindfulness* para niños y cuenta con recursos para padres.



Accede al programa
t.ly/M2_j-

Conclusiones

La educación emocional en niños, niñas y adolescentes es fundamental para su bienestar integral, su éxito académico y su adaptación social. Les ayuda a identificar, comprender y regular sus emociones, lo que reduce la ansiedad, el estrés, la depresión y mejora sus habilidades sociales, como la empatía y la comunicación asertiva, lo que en posteriormente facilitará el establecimiento de relaciones saludables con sus pares, maestros y familiares.

Los niños, niñas y adolescentes que han desarrollado sus competencias emocionales son más capaces de resolver conflictos de manera pacífica y construir relaciones basadas en el respeto, la tolerancia y el buen trato.

Las emociones influyen en el aprendizaje y por ello es fundamental que desde los contextos educativos formales se promueva el desarrollo de la inteligencia emocional. Según Pekrun (2021), las emociones positivas como la curiosidad y el entusiasmo potencian el rendimiento académico, mientras que las emociones negativas, como la ansiedad o la frustración, pueden obstaculizarlo. Por otro lado, desarrollar competencias emocionales les ayuda a manejar el estrés académico y a mantenerse motivados.

Por otro lado, los adolescentes con poca regulación emocional pueden ser más propensos a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias, la violencia

o la impulsividad. En ese sentido, desarrollar estrategias de regulación emocional y toma de decisiones informadas les permite actuar de manera más sana e inteligente y a establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto.

Por lo anterior, al desarrollar e implementar programas de educación emocional en los contextos educativos, la escuela se constituye como un espacio para aprender estrategias para identificar la vivencia de las emociones, estrategias para regularlas y desarrollar habilidades sociales.

Recurso de apoyo



Recomendaciones para padres y madres de familia
t.ly/jMWMY

Recursos de apoyo disponibles en línea

Videos de meditación



Meditación para principiantes *6 minutos*
t.ly/Tf67A



Meditación para principiantes (12 minutos)
t.ly/hrlzS



Meditación para la autoestima *15 minutos*
t.ly/h8bZT



Meditación Headspace Básico
1 día 1/10 en Español
t.ly/iRXLf

Videos de educación emocional



¿Qué puede hacer la educación para prevenir la violencia? Rafael Bisquerra, educador
t.ly/o3Ejz



Cómo crear un clima emocional favorable para el aprendizaje
t.ly/m_d98



Educación Emocional-Inteligencia Emocional-Elsa Punset
t.ly/74h1F



La importancia de la educación emocional | Carmen Albana Sanz | TEDxBarcelona
t.ly/P_0ls



Inteligencia emocional en los niños | Natalia Martínez | TEDxYouth @CVF
t.ly/MKjsM

Referencias

- Barragán Estrada, A. R., & Morales Martínez, C. I. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118.
- Bar-On, R., Maree, J. G., & Elias, M. J. (Eds.). (2007). *Educating people to be emotionally intelligent*. Praeger Publishers.
- Bisquerra, R. (Coord.), Punset, E., Mora, F., García Navarro, E., López-Cassá, L., Lantieri, L., Namviar, M., Aguilera, P., Segovia, N., & Planells, L. (2000). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Hospital Sant Joan de Déu.
- Bisquerra, R. (2016). *La educación emocional en la práctica*. Horsori.
- Bisquerra, R. (2020). Un modelo de competencias emocionales. <https://www.rafaelbisquerra.com/un-modelo-de-competencias-emocionales/>

- Barrera, H. M., Flor, A. R., & Flor, F. A. (2018). Estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 4 a 5 años. *Ciencia Digital*, 2(1), 61-74. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v2i1.5>
- Ferrándiz, C., Hernández, D., Berjemo, R., Ferrando, M., & Sainz, M. (2012). Social and emotional intelligence in childhood and adolescence: Spanish validation of a measurement instrument. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 309-338. <https://doi.org/10.1387/revpsicodidact.2814>
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana: donde quiera que vayas, ahí*. Grupo Planeta.
- Kabat-Zinn, J., & Kabat-Zinn, M. (2012). *Padres conscientes, hijos felices*. Faro.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2023). *MSCEIT: Test de inteligencia emocional Mayer-Salovey-Caruso* (N. Extremera & P. Fernández-Berrocal, adapt.) (3.ª ed.). Hogrefe-TEA Ediciones.
- Molero, P. P., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Ramírez-Granizo, I., & Valero, G. G. (2019). La inteligencia emocional en el ámbito educativo: un meta-análisis. *Anales de Psicología*, 36(1), 84-91. <https://doi.org/10.6018/analesps.345901>
- Navarro, J., Vara, M. D., Cebolla, A., & Baños, R. M. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 9-15. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.1>
- Palomera, R., Fernández-Berrocal, P., & Brackett, M. A. (2017). La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(15). <https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1292>

- Pekrun, R. (2021). Teachers need more than knowledge: Why motivation, emotion, and self-regulation are indispensable. *Educational Psychologist*, 56(4), 312-322. <https://doi.org/10.1080/00461520.2021.1991356>
- Ruiz Lázaro, P. J. (2016). Mindfulness en niños y adolescentes. En AEPap (Ed.), *Curso de actualización pediatría* (pp. 487-501). Lúa Ediciones 3.0.
- Secretaría de Educación Pública. (2017). *Nuevo Modelo Educativo*. <https://www.gob.mx/sep/documentos/nuevo-modelo-educativo-99339>
- Valdivia, J., Rubio, J., & French, B. (2014). Examination of the Spanish Trait Meta-Mood Scale-24 factor structure in a Mexican setting. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(5), 473-482. <https://doi.org/10.1177/0734282914552052>
- Vallejo, M. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 92-99.
- Zuddas, A. (2012). A crucial role for basic emotion awareness in the development of emotion regulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(6), 297-299. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0283-8>

Semblanzas

Amalia Guadalupe Gómez Cotero

Doctora en Psicología Clínica y Psicoanálisis, egresada de la Sorbona de París VII. Maestría en Niños y Adolescentes del Instituto de Investigación Psicológica y Psicoanálisis. Tiene publicaciones nacionales e internacionales, pertenece al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores nivel I y es profesora e investigadora de tiempo completo del Instituto Politécnico Nacional, titular C. Es integrante de la Asociación Mexicana para el Estudio del Retardo y la Psicosis Infantil, Asociación Civil, Grupo “Teseo”.

Celia Josefina Rodríguez Cervantes

Doctora en Psicología, maestra en Psicología con orientación en Neuropsicología y licenciada en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Maestra en Psicobiología y Neurociencia Cognitiva por la Universidad Autónoma de Barcelona. Licenciada en Educación Especial con la especialidad en Audición y Lenguaje por la Escuela Normal de Especialidades del Estado de Jalisco. Titular de la Asociación Mexicana de Neuropsicología. Docente de doctorado, maestría y licenciatura en el Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Coordinadora del programa Desarrollo de Habilidades para el Aprendizaje en el Instituto de Psicología y Educación Especial de la Universidad de Guadalajara. Sus principales líneas de investigación son: funciones ejecutivas, altas capacidades, aprendizaje, lenguaje, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Daniela Montserrat Sandoval Santiago

Estudiante de último semestre en la Licenciatura en Psicología en la Universidad de Guadalajara con especializantes en Psicología en Educación Especial, Psicología Social, Psicología Organizacional y Psicología Educativa. Prestadora de servicio social en el Instituto de Psicología y Educación Especial en el Programa de Intervención de Altas Capacidades, donde realiza evaluaciones a niños con sospecha de altas capacidades y manejo de grupos de niños y niñas con altas capacidades.

David Elicerio Conchas

Licenciado en Psicología, maestro en Gestión y Políticas de la Educación Superior y doctor en Gestión de la Educación Superior por la Universidad de Guadalajara. Profesor investigador de tiempo completo en el Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Perfil PRODEP e integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. Es integrante del Cuerpo Académico “Educación, Equidad y Calidad de Vida”. Sus líneas de investigación están orientadas a la equidad educativa, el diseño curricular y la formación docente.

Elizabeth de Alba Villegas

Licenciada en Psicología y maestra en Psicología Educativa por la Universidad de Guadalajara; doctorante en el Instituto Superior de Investigación en Docencia Aplicada, académica del Departamento de Psicología Aplicada, donde imparte clases en el área de Educación Especial. Secretaria de la Academia de Psicología y Educación Especial, coordinadora del Programa de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad del Instituto de Psicología y Educación Especial, perteneciente al Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Actualmente cuenta con un nombramiento como técnica académica en la Universidad de Guadalajara, realizando funciones de gestión y aplicación del conocimiento, y como coordinadora administrativa en el Centro Educativo para Alumnos con Altas Capacidades, de la Secretaría de Educación Jalisco. Sus principales líneas de investigación abarcan la educación, la educación especial, déficit de atención e hiperactividad, altas capacidades e inclusión educativa.

Erika Yadira Macías Mozqueda

Licenciada en Psicología por la Universidad de Guadalajara, maestra en Educación Superior por la Universidad Autónoma de Nayarit y doctora en Gestión de la Educación Superior por la Universidad de Guadalajara. Profesora investigadora de tiempo completo en el Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Perfil PRODEP e integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores nivel 1. Forma parte del Cuerpo Académico “Educación, Equidad y Calidad de Vida”. Es responsable del Programa Educación Emocional para el Bienestar de Todas y Todos, el cual se implementa en contextos educativos. Sus principales líneas de investigación son la educación emocional, la innovación educativa y la calidad de vida.

Frida Nicole Juárez Alcalá

Estudiante de octavo semestre en la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Guadalajara, con materias especializantes en Psicología en Educación Especial, Psicología Social, Psicología Organizacional y Psicología Clínica con enfoque Gestalt. Actualmente es prestadora de servicio social en el Instituto de Psicología y Educación Especial en el programa de atención a población con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, realizando funciones de intervención y evaluación psicológica en infancias de entre 6 y 14 años. Participante del Programa de Estancias Académicas 2023A en la Universität zu Köln en Alemania; evaluadora durante el proceso de selección de los aspirantes al Centro Educativo para Alumnos con Altas Capacidades de la Secretaría de Educación Jalisco para el ciclo escolar 2024-2025; practicante del Centro de Atención Psicológica Integral para el Bienestar en acompañamiento psicológico y en Sepromex Seguridad Privada Guadalajara para reclutamiento y selección de personal.

Germán Emilio Risco Muñoz

Egresado de la Maestría en Tecnologías para el Aprendizaje de la Universidad de Guadalajara y licenciado en Psicología por la misma casa de estudios. Técnico académico asistente C adscrito al Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara y coordinador del Programa de Dificultades para el Aprendizaje en el Instituto

de Psicología y Educación Especial de la Universidad de Guadalajara. Las tecnologías y la educación son sus principales líneas de investigación.

Grecia Emilia Ortiz Coronel

Licenciada en Psicología y maestra en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, doctora en Psicología y posdoctorante por la Universidad de Guadalajara. Profesora de tiempo completo docente asociado A del Departamento de Psicología Aplicada y directora del Instituto de Psicología y Educación Especial. Es también coordinadora del Programa de Trastorno del Espectro Autista en el Instituto de Psicología y Educación Especial de la Universidad de Guadalajara e integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores con líneas de investigación en autismo, alta capacidad, doble excepcionalidad e inclusión educativa.

Juan Francisco Flores Bravo

Licenciado en Psicología y maestro en Psicología Educativa por la Universidad de Guadalajara. Profesor certificado de Google. Académico del Departamento de Psicología Aplicada y coordinador de Innovación Educativa y Calidad del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Cuenta con perfil PRODEP y es integrante del Cuerpo Académico “Educación, Equidad y Calidad de Vida”. Sus principales líneas de investigación abarcan la educación, la educación especial, altas capacidades, creatividad e innovación educativa.

Julián Betancourt Morejón

Profesor de pregrado y posgrado del Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Doctor en Psicología por la Universidad de la Laguna, España.

María de los Dolores Valadez Sierra

Profesora investigadora titular de tiempo completo, coordinadora del Programa de Altas Capacidades del Instituto de Psicología y Educación Especial y coordinadora de la Maestría en Psicología Educativa del Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e

Investigadores y perfil PRODEP. Sus áreas de interés son las altas capacidades, el bienestar y la creatividad.

Mariana Guadalupe Vázquez Guerrero

Licenciada en Psicología por la Universidad de Guadalajara y maestra en Educación Sexual por el Centro Integral de Sexualidad y Educación Sexual. Cuenta con una maestría en Terapia Sexual y de Pareja por la Universidad Mexicana de Estudios y Posgrados de Aguascalientes. Además, posee una maestría en Educación y Pedagogía Criminológica por el Colegio Internacional de Ciencias Criminológicas y Forenses y actualmente cursa el Doctorado en Psicología de la Salud en la Universidad de Guadalajara. Es académica del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud y coordina el Programa de Estimulación Temprana en el Instituto de Psicología y Educación Especial. Sus líneas de investigación se concentran, principalmente, en la primera infancia, la educación especial y la sexualidad.

Rosa Paola Figueroa Escoto

Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México y doctora en Ciencias con especialidad en Desarrollo Científico y Tecnológico para la Sociedad por el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional. Es profesora investigadora del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomás del mismo instituto y pertenece al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores nivel C. Sus áreas de investigación están relacionadas con la investigación cuantitativa y la psicología experimental.

ALFABÉTICA

www.alfabetica.com.mx

Gerencia editorial

Sol Ortega Ruelas

Cuidado de la edición

Mariana Hernández Alvarado

Corrección

Ypunto Servicios Editoriales

Diseño de portada

Pablo Ulises Ontiveros Pimienta

Maquetación

Maritzel Aguayo Robles

Navegando la educación especial. Guía práctica de evaluación e intervención

se terminó de editar en noviembre de 2025

en Av. Américas 1222, San Miguel de la Colina, CP 45260, Zapopan, Jalisco

Tiraje: 1 ejemplar

Para su composición se utilizaron las tipografías **Fira Sans** y **Andada Pro**.

En un contexto donde la educación inclusiva parece estar aún lejos de la realidad, la obra *Navegando la educación especial. Guía práctica de evaluación e intervención* se presenta como una guía imprescindible para estudiantes, profesionales de la educación, especialistas en psicología y cualquier persona interesada en lograr una atención educativa equitativa, sensible a la diversidad y centrada en las potencialidades de cada individuo. Se ofrece un enfoque práctico, científicamente fundamentado y contextualizado en el sistema educativo mexicano, que permite comprender, evaluar e intervenir de manera efectiva en diferentes escenarios de la educación especial. Se abordan condiciones como las altas capacidades, el trastorno del espectro autista, el TDAH, los trastornos de aprendizaje y del lenguaje, la estimulación temprana y la educación emocional.

¿Estamos preparados para reconocer la diversidad como un valor y no como una excepción? ¿Qué cambios necesitamos impulsar en nuestras aulas, instituciones y prácticas para que la inclusión deje de ser un ideal y se convierta en una realidad cotidiana? ¿Cómo podemos, desde nuestro rol, contribuir a que cada estudiante encuentre su lugar, su voz y su oportunidad de aprender y brillar? Estas y otras interrogantes se pretenden responder a lo largo de los capítulos que integran el presente libro.

ALFABÉTICA



ISBN 978-607-581-811-5



9

786075

818115