



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL.

UNIDAD AJUSCO.

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA.

MODELOS DE ATENCIÓN DE EDUCACIÓN
ESPECIAL EN MÉXICO.

“UNA MIRADA DESDE LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA”.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

AUTOR: CLAUDIA HERNÁNDEZ VILLANUEVA.

ASESOR: LIC. JOSÉ JUÁREZ NÚÑEZ.

FEBRERO 2023

	PAG.
INTRODUCCIÓN	1
MODELOS DE ATENCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO, “UNA MIRADA DESDE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA	5
Antecedentes Históricos	
1.1 Modelo Asistencial para la Atención de las personas Atípicas, “Deficientes Mentales, sordos y Ciegos” (1870 a 1970)	8
1.2 Modelo Médico-Clínico para la Atención de las personas con Discapacidad (1970 a 1994)	15
1.3 Modelo de Integración Educativa para la Atención de las personas con Necesidades Educativas Especiales (1994 a 2010)	22
1.4 Modelo de Inclusión Educativa (2011 a 2018)	39
2. Conclusiones	57
3. Referencias bibliográficas	61

INTRODUCCIÓN.

La historia de la humanidad muestra que en todas las culturas ha habido individuos con características diferentes y que las sociedades los han visto y tratado de diversas maneras, desde aquellas formas donde eran vistos con respeto porque los relacionaban con divinidad, como el caso de la civilización espartana que tendían a eliminarlos o desecharlos desde sus primeros años de vida. A finales de la edad media en el siglo XVI y XVII encontramos los indicios de ofrecer una atención que iba más allá de protegerlos como es el caso de “la educación de 12 niños sordos que con el método oral desarrollado por el monje español Pedro Ponce de León con su trabajo pionero reconocido como el origen de educación especial, o práctica intencionada” de educar a niños con discapacidad. (García I. et. al 2009).

Más adelante, a partir de la fe cristiana aparecen las primeras tentativas que se caracterizaron por ser meramente asistenciales, a partir de ello, las formas de atención fueron evolucionando hasta actualmente pugnar porque estas personas no sólo sean integradas a la sociedad, sino incluirlas, logrando que la educación juegue un papel muy importante para que esto se logre.

Nuestro país no fue la excepción desde la Época Colonial podemos encontrar indicios de tentativas por ofrecer atención a las personas que presentaban discapacidad física o mental.

La historia de lo que hoy se llama Educación Especial en México presentó un fuerte desarrollo durante los últimos 100 años, en los cuales se sucedieron diversas formas de atención que estuvieran determinadas por el momento histórico del país.

Esta investigación ofrece una reseña de los diferentes modelos de atención que se implementaron en nuestro país den los últimos 100 años dirigidos a personas que presentaban algún tipo de discapacidad física o mental, con el propósito de mostrar sus características principales, sus formas de intervención y los fundamentos conceptuales que les subyacen.

Si bien ya existen una serie de reseñas que describen las modalidades de intervención para poblaciones vulnerables (elaboradas fundamentalmente por la Dirección General de Educación Especial (DGEE)) estas se limitan solo a su descripción de manera aislada, sin ofrecer los elementos que expliquen cómo se transitó de un modelo a otro.

Por ello en este trabajo se ofrece no solo su descripción, sino que además se describen los factores que promovieron el cambio del modelo a otro, destacando los elementos conceptuales y las condiciones sociales que lo provocaron, permitiendo con ello una panorámica del desarrollo de la educación especial en México hasta llegar al modelo actual de *educación inclusiva*.

Objetivos:

1. Describir los diferentes modelos de atención dirigidos a personas con discapacidad a lo largo de los últimos 100 años en nuestro país.
2. Describir sus respectivos modelos de intervención e identificar los elementos conceptuales que les subyacen.
3. Señalar los factores sociales y conceptuales que promovieron el cambio en ellos.

Para lograr lo anterior se hicieron aproximadamente revisiones de 20 libros y antologías con artículos, textos, si bien es cierto que existen una serie de documentos elaborados sobre estos modelos de intervención, la mayoría de ellos sólo se enfocan en descripciones puntuales, o reseñas aisladas que no ofrecen un panorama global del desarrollo de lo que fue la Educación Especial en México.

La presente reseña integra los diferentes modelos de atención a partir de revisar las causas que provocaron el cambio, mostrando cómo las nuevas visiones de la sociedad y sus políticas educativas fueron la fuente de este cambio.

En este documento se aborda en orden cronológico los cuatro últimos modelos de atención dirigidos a personas que hoy llamamos con características diferentes.

Para cada modelo se abordan en primer lugar los conceptos teóricos que lo fundamentan, así como las visiones sociales que le permitieron emerger, para luego describir sus modalidades de intervención, la población a la que va dirigida, finalmente se ofrece una comparación con el modelo anterior con el fin de resaltar sus bondades con relación a los modelos anteriores.

Los modelos a revisar en esta tesis son los siguientes:

- Modelo Asistencial para las personas Atípicas “Deficientes Mentales Sordos y Ciegos” (1870 -1970).
- Modelo Médico-Clínico para atención a personas con discapacidad (1970-1994).
- Modelo de Integración Educativa para la atención de las personas con Necesidades Educativas con o sin discapacidad (1994-2010).
- Modelo Social para la Atención de los Servicios de Educación Especial MASEE un camino a la educación inclusiva (2011-2018).

El documento está estructurado siguiendo los criterios que marca el instructivo de titulación.

En primer lugar, se ofrece una introducción en la cual se señala que esta reseña tiene la finalidad de ofrecer un esquema integral de los diferentes modelos de atención que en los últimos 100 años ha ofrecido nuestro país a personas con características diferentes.

El segundo apartado corresponde al desarrollo donde se presentan los cuatro modelos que en los últimos 100 años se han implementado en nuestro país, en cada uno de ellos se describe los elementos conceptuales que le dieron origen y

permanencia, su modalidad de intervención, población a la que va dirigida, cerrando este apartado con una discusión sobre las bondades con relación al modelo anterior.

Finalmente se ofrecen las conclusiones a las que este trabajo ha llevado y se presentan las referencias utilizadas para la realización de esta investigación.

2. DESARROLLO.

MODELOS DE ATENCION DE EDUCACION ESPECIAL EN MÉXICO, UNA MIRADA DESDE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA.

Antecedentes.

A lo largo de la humanidad se han desarrollado distintas concepciones y actitudes de respeto de las diferencias individuales de todo tipo, entre ellas las discapacidades físicas, sensoriales e intelectuales, dichas concepciones y actitudes se han reflejado en el trato y la atención hacia estas personas: de eliminación, rechazo social, sobreprotección y segregación y finalmente su aceptación y participación en diferentes contextos sociales (familia, escuela, trabajo, clubes).

Durante la Edad Media en que las sociedades fueron adquiriendo formas de organización más complicadas, se desarrollaron también diferentes grados de conciencia social y de trato respecto a las personas con desventajas físicas o mentales, en muchos casos en lugar de ser eliminados eran elegidas para participar en ceremonias y rituales, ya que se atribuían facultades divinas y eran consideradas “protegidas de los dioses” llegando a ser adoradas. En otros casos estas personas formaban parte de la sociedad común, sin que se les atribuyeran dotes sobrenaturales, pero se impedía su acceso a muchos ámbitos de la sociedad. (Capacce y Lego, 1987, Frampton y Grant, 1957).

Más adelante las sociedades desarrollaron diferentes maneras de trato según el tipo de discapacidad: las personas ciegas frecuentemente fueron respetadas y existen evidencias de que en ocasiones se les brindó algún tipo de educación, la sordera durante siglos se consideró un defecto y se les atribuyó falta de entendimiento, quienes tenían problemas físicos evidentemente (deformes o lisiados) y los veían con repulsión y los abandonaban o eliminaban. Quizás el grupo de personas menos comprendidas y el que recibió peor trato fue el que tenía discapacidad intelectual. Ya que en diferentes culturas de la antigüedad fueron objeto de abandono, burla, rechazo y persecución (Frampton y Grant, 1957).

También la influencia de la iglesia cristiana fue decisiva en la manera de

percibir y actuar ante las discapacidades, por una parte, los valores cristianos de respeto por la vida humana derivaron en actitudes de compasión y de caridad hacia los impedidos, así como en la condena del infanticidio, producto de ello fue la creación regularmente por parte de religiosos, de hospitales y casas para alojarlos y darles protección. Por otro lado, y de manera contradictoria, la misma iglesia, con el pretexto de controlar y preservar los principios morales, difundió la explicación de las discapacidades desde una perspectiva “sobrenatural”, impregnándola de contenidos demoníacos (Puigdellivol, 1986).

De este modo se permitió la tolerancia y paralelamente, la ignorancia y la superstición-producto de una sociedad dominada por dogmas y temores religiosos-originaron el rechazo ante ciertas discapacidades. Es así como se fue alimentando una concepción de la discapacidad que condujo al rechazo social y al temor frente a estas personas. (García I. et. al. 2009) .

En los siglos XVI y XVII durante el Renacimiento se originó un cambio radical en la forma de percibir las discapacidades gracias a la sistematización de los primeros métodos educativos para los niños y niñas sordos y la creación de la primera escuela pública para atenderlos. Estos hechos son significativos, sobre todo si se considera que durante muchos siglos había prevalecido, la concepción aristotélica de que las personas sordas eran incapaces de aprender, (Puigdellivol, 1986; Toledo, 1981).

Entre las experiencias más relevantes podemos mencionar a la educación de doce niños sordos mediante el método oral desarrollado por el monje español Pedro Ponce De León (siglo XVI), su trabajo pionero reconocido como el origen de educación especial, además del método oral, se desarrollaron otros métodos de enseñanza para sordos, como el de “lectura labial”, promovido en Inglaterra por (García I. et. al 2009).

Los primeros intentos sistematizados para enseñar a un niño con retraso mental realizado por Jean Marc-Gaspard Itand, demostrando los progresos que pueden lograrse en lo perceptivo intelectual y afectivo. Esta experiencia abrió la posibilidad de atender institucionalmente la educación de las personas con discapacidad intelectual en diferentes partes de Europa.

Durante en el siglo XVIII aunque seguían considerándose desde la óptica de los valores cristianos, fueron ganando fuerza criterios más seculares relacionados con el orden social, la asistencia religiosa hacia los pobres y desvalidos, incluyendo niños y adultos con discapacidad se continuó dando en asilos y hospitales, durante este siglo las escuelas especiales para alumnos con deficiencias auditivas y visuales mostraron avances significativos, sólo en el caso de niños con discapacidad intelectual no se tuvo el mismo éxito, pues se desconocía la frontera entre el retraso y la enfermedad mental.

Más adelante en el siglo XIX prevaleció el punto de vista médico en la atención de las personas con alguna discapacidad (mental, física, sensorial), lo cual se consideraba necesaria su hospitalización. La construcción de asilos –hospitales se extendió por muchos hogares-asilos, para intentar la educación de niños con discapacidad intelectual (Frampton y Grant, 1957). En los internados se establecieron normas de conducta que, en algunos casos, aún persisten (Gofman, 1970 Toledo, 1981 p.1) por lo general los doctores y las enfermeras supervisaban la vida de los internos, quienes eran considerados pacientes, su biografía era la historia clínica, a esta forma de intervención se le denominó terapia laboral.

Desde principios del siglo XX hasta la década de los sesenta dominó una concepción organicista y psicométrica de las discapacidades sustentada en el modelo médico, se consideraba que todas las discapacidades tenían origen en una disfunción orgánica producida al comienzo del desarrollo, por lo que era difícilmente modificable.

Esta concepción exigía una identificación más precisa de los trastornos, por lo que se desarrollaron pruebas e instrumentos de evaluación que fueron aplicados a aquellas personas que se encontraba en los hospitales y asilos, instituciones que en su mayoría eran atendidos por religiosos, (SEP 1997).

Por lo anterior podemos concluir que, desde la Edad Media, pasando por el Renacimiento y primeras etapas de la Edad Moderna se utilizó el modelo asistencial para la atención de personas con alguna discapacidad física o mental.

2.1 Modelo Asistencial para la Atención de las Personas Atípicas “Deficientes Mentales, Sordos y Ciegos” en México (1870 a 1970).

Ponemos como punto de partida de esta reseña los años en que el presidente Benito Juárez (1858-1872) gobernaba el país, un país mermado por una cruenta guerra civil y la Intervención Francesa y que buscaba construirse como una República Federal, así como en muchos problemas sociales, el Estado aún no tenía una idea clara de qué hacer con las personas con discapacidad, a quienes se les negaba el reconocimiento de sus capacidades pues sólo eran vistos como sujetos con “alteración motora, auditiva, visual o intelectual”.

Hablar de esta población es hablar de una larga historia de discriminación, injusticia y exclusión, los niños y las niñas, además de los jóvenes con discapacidad, no eran considerados seres humanos capaces de infinitas realizaciones. Pero ¿Cómo se concebía a esta población? ¿Qué instituciones se generaron en la época para su atención o reclusión?

La apertura en 1866 de la Escuela Nacional de Sordomudos ya contaba con objetivos explícitos de ofrecer una atención educativa de niños y niñas con discapacidad, este hecho marca una gran diferencia con las concepciones anteriores de atención a estas personas ya que se consideraba que la educación jugaba un papel importante en su integración social como ejemplo de ello encontramos que Ignacio Trigueros, siendo aún presidente del Ayuntamiento de la Ciudad de México, en 1870 logra abrir un local para la enseñanza.

Como antecedente es justo mencionar que Ignacio Trigueros hacía tiempo tenía la inquietud de hacer algo por la población de personas invidentes y no cesó en el intento de establecer una escuela para personas ciegas, durante mucho tiempo investigó y aprendió los métodos para enseñar a los ciegos, hizo intentos por convocar personas o maestros que estuvieran interesados en la enseñanza para los invidentes.

Sin embargo, se encontró con obstáculos tales como los costos de traer personal especializado del extranjero, por carecer México en este tiempo de profesionales en el campo.

Esto condujo a trigueros aprender a leer y a escribir con el sistema de puntos- Sistema Braille para poder intervenir en su enseñanza y finalmente lograr utilizar sus influencias como presidente del Ayuntamiento para iniciar su sueño el 24 de marzo de 1870.

En 1877, con la llegada al poder Porfirio Díaz y el avance de la Instrucción pública fue permeado por el positivismo, dando a México estabilidad con la “paz porfiriana”, basada en 3 preceptos, el orden, la paz y el progreso.

En relación con la instrucción pública, ésta se vio favorecida porque en dicho periodo se establecieron las bases de una educación pública, respaldada por intelectuales liberales. Se llevaron a cabo los congresos de Higiene y Pedagogía, que propiciaron claridad en el proceso de reconocimiento de la existencia de una educación especial. (Aceves N. et. al. 2010).

A finales de 1890, el entonces Ministro de Justicia e instrucción pública, Joaquín Baranda convocó al segundo Congreso Nacional de Instrucción, que se realizó del primero de diciembre de 1890 al 28 de febrero de 1891, con el propósito de discutir y resolver temas como los métodos, procedimientos y sistemas de la instrucción primaria y las escuelas especiales, en estos escenarios, las escuelas especiales eran: “los establecimientos dedicados a la educación de los alumnos ciegos y sordomudos”.

Para 1896, al crearse la Dirección General de Instrucción Primaria del Distrito Federal y territorios, la Ley Reglamentaria de la instrucción obligatoria en el DF y territorios de Tepic y Baja California, se constituye la Inspección Médica e Higiénica de las Escuelas, a través de cuatro médicos inspectores que debían atender a todas las escuelas existentes en el Distrito Federal y los dos territorios, los deberes de estos médicos eran vigilar las condiciones higiénicas del inmueble y del mobiliario, así como salud de los alumnos; por lo cual debían visitar las escuelas y enviar sus informes mensuales a la Dirección de instrucción primaria.

El interés y preocupación por la población con discapacidad continuaba en ascenso, en 1901 Porfirio Díaz comisionó a su médico y hombre de confianza, Dr. Francisco Vázquez Gómez. Para realizar visitas a las principales escuelas de sordomudos en los Estados Unidos.

En 1906, Rodolfo Méndez de la Peña publica un artículo llamado Educación de la Infancia Anormal, en el cual se hace una clasificación de niños anormales, basado en estudios realizados por pedagogos, psicólogos, médicos y legistas de la época, refiere que existen dos tipos de niños, aquellos que presentan un desarrollo regular y los que manifiestan diferencias en comparación con sus compañeros por mostrar una inferioridad física, intelectual o moral.

Para 1908, el secretario de instrucción pública y Bellas Artes Justo Sierra, logra que el Artículo 16 de la Ley de Educación primaria del Distrito y territorios federales haga referencia a cómo la Secretaria de Instrucción Pública y Bellas Artes establecería escuelas o enseñanzas especiales para niños que presentaron un desarrollo físico, intelectual o moral que demandara una educación diferente a la que se ofrece en las escuelas primarias.

En lo relativo a las escuelas especiales, en el tercer congreso de Higiene Escolar de 1917 se acordó que la enseñanza para los escolares anormales debía organizarse en colaboración entre el médico y el educador, creando diferentes establecimientos que atendieran el estado moral, los maestros de estos niños debían tener nociones teóricas y prácticas de otras disciplinas, para tener la capacidad de distinguir o detectar a los anormales y propiciar su educación intelectual y moral.

A partir de las inquietudes que surgen en la escuela y la necesidad de incorporar otras especialidades en la atención que se brindaba a los niños en la educación primaria, se empezaron a generar otros proyectos de investigación relacionados con las características del desarrollo infantil, sin perder de vista que el maestro requería conocer el desarrollo intelectual, físico y moral del niño en general, para poder identificar las particularidades en el desarrollo de cada uno. (Aceves N. et. al. 2010).

En enero de 1921 se realizó el primer congreso Mexicano del Niño, tomando como referencia el congreso de París de 1910 y se consolida la orientación médico-pedagógica de la atención, una muestra de esta tendencia es la presencia entre otras especialidades, de 51 médicos y de 16 profesores, entre los 86 participantes.

Este congreso se convirtió en el parte-aguas de la educación especial, pues como lo refiere Gutiérrez Garduño marcó el inicio de la institucionalización de la Educación Especial al propiciar la utilización de instrumentos (test, cuestionarios, exámenes) para medir, clasificar y diferenciar a los alumnos por las patologías y déficit que presentaban, logrando así, organizar tratamientos y estrategias de atención en instituciones especializadas.

En la sección de enseñanza, se abordaron los temas relacionados con educación especial en el primer congreso Mexicano del Niño (1921), ahí, los doctores Rafael Santamarina, Alberto Lozano Garza y Antonio Torres Estrada, presentaron las ponencias: Conocimiento actual del niño mexicano bajo el punto de vista médico-pedagógico, un ensayo sobre clasificación médico-pedagógico de los niños que están en edad escolar, algunas palabras a favor de los niños anormales y generalidades sobre educación de los ciegos, respectivamente.

El Dr. Roberto Solís Quiroga pilar de la educación especial en México, convence al entonces secretario de Educación Pública Ignacio García Téllez- de la necesidad de un Instituto Médico-Pedagógico (IMP), institución que estaría dedicada a la atención de niños con retraso mental y físico.

De esta manera se ordenó la creación del IMP, el cual, además de agrupar las Escuelas de Recuperación mental fundadas por el Dr. Santamarina en 1932, el instituto Médico- Pedagógico abrió sus puertas el 7 de junio de 1935, y con su apertura se marca en la educación especial, el comienzo de la institucionalización de la atención a la infancia con discapacidad. Por ello se reconoce que es en este año cuando da formalmente inicio a la Educación Especial en México.

En 1936 se fundó el Instituto Nacional de Psicopedagogía CINP y posteriormente el Instituto Nacional de Pedagogía con Diagnóstico y tratamiento de los problemas de comportamiento en niños 6 a 15 años de edad los eran canalizados por profesores de escuelas primarias y secundarias.

El curriculum del Instituto Médico Pedagógico de 1935 a 1966 contaba con un programa pedagógico el cual constaba de las siguientes asignaturas:

- 1- Educación fisiológica con educación higiénica, gimnasia ortofrénica y educación de la coordinación motriz.
- 2- Ortopedia mental.
- 3- Materias sistemáticas conocimientos básicos español, de matemáticas y de la naturaleza.
- 4- Actividades cívicos-sociales.
- 5- Formación de hábitos socialmente útiles.
- 6- Ortolalia.
- 7- Educación preocupacional.

En 1937 se inicia en el Instituto Nacional de Psicopedagogía, una investigación en las escuelas primarias del Distrito Federal, sobre los trastornos en el lenguaje y el tratamiento terapéutico a los casos que lo ameritaban.

Los problemas del lenguaje de la población infantil revestían gran importancia, por ello, este servicio que ofreció el Instituto se convirtió en el antecedente directo de la clínica de Ortolalia que se creó en 1952 con el fin de detectar y atender los problemas de lenguaje en la población escolar, mediante métodos específicos, para que el alumno lograra superar su problemática e integrarse a su entorno.

A través del tiempo el programa de Educación Especial fue cambiado, de 1967 a 1981 su nomenclatura dejó de usarse, los términos Educación Fisiológica, Gimnasia Ortofrénica y coordinación Motriz, se transformaron en Educación Psicomotriz gruesa y fina de acuerdo con las corrientes educativas internacionales, la Ortolalia se le llamo Terapia de Lenguaje y a la Educación preocupacional, capacitación para el trabajo.

En el año de 1970 se crea la Dirección General de Educación Especial, la Profa. Odalmira Mayagoitia de Toulet. Primera Directora General de Educación Especial,

de 1970 a 1976.

Hizo relevantes aportaciones a la pedagogía especializada de nuestro país, discípula del Dr. Roberto Solís Quiroga fundador de la primera escuela de educación especial para discapacitados intelectuales y de la Escuela Normal de Especialización inició su profesión por más de 40 años, inicialmente como maestra de grupo en el Instituto Médico Pedagógico, creó el Centro Experimental de Pedagogía Especial, para realizar investigaciones en niños atípicos, fundó centros de dislexia y escuelas de perfeccionamiento, participó en el proyecto de la SEP y de la Secretaria de Salubridad y Asistencia para la creación de Centros de Rehabilitación y Educación Especial.

La Gestión de la Profa. Odalmira Mayagoitia como directora culminó en 1976, fueron 6 años de innovación, experimentación y establecimiento de los grupos integrados, de los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). (Aceves N. et. al. 2010).

La génesis de la Educación Especial que se ha descrito en las páginas anteriores, aparte de mostrar un creciente interés por el estado tanto en hacerse cargo de la educación de las personas con alguna discapacidad y de buscar permanentemente nuevos modelos de intervención para mejorar el servicio que se ofrecía, deja claro que siempre fue un modelo de atención de carácter asistencial, en el cual se buscaba ofrecer una atención médica y paulatinamente una serie de servicios educativos que venían a compensar la discapacidad de tal manera que pudiesen integrarse a la sociedad aunque claramente como personas que padecían alguna discapacidad y que requerían servicios especiales.

La cronología hecha sobre el surgimiento de las diferentes instituciones encaminadas a ofrecer servicios de tipo asistencial principalmente a personas ciegas, sordomudas y con problemas mentales y físicos en nuestro país, muestra que siempre estuvieron influidas por modelos que se consolidaron en el extranjero, modelos surgidos de la investigación de profesionales interesados en integrar a sus sociedades a este tipo de personas, de ahí que a finales de los años 60 el uso de test era práctica habitual para determinar el diagnóstico y su atención.

Finalmente podemos afirmar que este modelo de carácter asistencial fue evolucionando a lo largo de los últimos 100 años en nuestro país y lleva a considerar que si bien durante los regímenes de Juárez poco se había logrado en materia de atención educativa a niños que presentaban alguna discapacidad, la descripción hecha en el apartado muestra la participación del estado fue consolidándose poco a poco, si bien inicialmente era un servicio asistencial en donde se les atendía dándoles cuidados y apoyo médico, conforme pasa el tiempo aparecieron primeras escuelas con la intención de ofrecer apoyo educativo que les permitiera incorporarse a la sociedad una muestra de esto es que en 1908 se empieza ya a ofrecer en instituciones creadas exprofesamente una enseñanza especial para personas con discapacidad, física e intelectual.

El hecho de que el estado se hiciera cargo de esta atención y se diese la incorporación del profesor a este modelo de atención facilitó que surgiera la investigación en nuestro país, concretándose en la especialización de las escuelas y la realización de eventos académicos, como congresos, simposios etc. que permitió un intercambio en las personas que ofrecían apoyo educativo.

El aspecto negativo de este tipo de intervención en la población discapacitada fue que su incorporación a la sociedad consistió en ocuparse de la limpieza de establecimientos comerciales, aseo de restaurantes, pero siempre en horarios que evitaban la interacción con el resto de la sociedad, situación que favoreció aún más su segregación social.

2.2 Modelo Médico-Clínico para la atención de las personas con Discapacidad 1970-1994.

Como se señala en la última parte de la descripción del modelo anterior, para 1970 se observaba un creciente interés de parte del estado en convertirse en un regulador de estos servicios, ya que por todo el país existían instituciones que en la mayoría de los casos operaba de manera aislada y que dificultaba los servicios ofrecidos.

Bajo la presidencia de Luis Echeverría Álvarez, la Secretaría de Educación Pública bajo la responsabilidad de Víctor Bravo Ahuja se crea la Dirección General de Educación especial y con ello se inicia en nuestro país una nueva etapa en la concepción de cómo ofrecer atención a personas con alguna discapacidad, bajo la Dirección de la Profa. Odalmira Mayagoitia cambia la perspectiva de atención hacia un modelo conocido como Modelo Médico-Clínico para la atención de las personas con discapacidad.

Parte de considerar fundamentalmente a niños y niñas en edad escolar como pacientes que, como alumnos, para clasificarlos se les aplicaba un psicodiagnóstico y un programa de tipo individual formando grupos aparentemente homogéneos de niños y niñas que comparten el mismo diagnóstico y discapacidad, en este período florecen las escuelas especiales que atendían según discapacidad, entre ellas la escuela de ciegos, de sordomudos, para niños con Síndrome de Down, etc.

Entre 1970 y 1976 se abrieron escuelas de educación especial de distintas especialidades a nivel nacional, prevaleciendo las escuelas para la atención de niños con deficiencia mental. Estas escuelas de Educación Especial se caracterizaron por contar con sus propios currícula y profesores especializados que se formaban en instituciones expresas para determinada discapacidad.

Debemos considerar esta etapa como la última fase del modelo de intervención que ya se veía gestando desde los años del gobierno de Juárez, pero con un claro abandono de un servicio asistencial para pasar a una visión médico-clínico, lo que llevó a cambiar la perspectiva que solo se reducía a lo asistencial, para considerar la parte educativa como un aspecto fundamental de la intervención.

Pero casi simultáneamente a esta etapa de fortalecimiento de la Educación Especial, en nuestro país aparecen los primeros intentos de cambiar el modelo de intervención que era claramente segregadora y discriminatoria por nuevas perspectivas surgidas en Europa apuntaladas por la Psicología Psicogenética de Jean Piaget y los primeros movimientos de integración educativa que en países como Francia, Dinamarca y Alemania empezaban a manifestarse.

Bajo las directrices de la Profa. Odalmira y Emilia Ferreiro se registran en nuestros países los primeros esbozos de una nueva forma de atención.

En 1972 se abre el primer centro psicopedagógico, para atender a niños de segundo a sexto grado de primaria, que presentaban problemas de aprendizaje y lenguaje, con la modalidad que esta atención se llevaba a cabo dentro del contexto y horario escolar.

Al mismo tiempo, la DGEE genera equipos multidisciplinarios organizados en "Unidades Técnicas" maestros especialistas, pedagogos, psicólogos, médicos, sociólogos y trabajadores sociales para apoyar a la educación preescolar y primaria en sus centros escolares.

En 1973 a través de la firma del convenio con la Secretaria de Salubridad y Asistencia y el actual Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), se crearon los centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en los Estados, con la finalidad de optimizar los recursos para brindar una atención integral en la rehabilitación y educación, acciones que se fortalecieron con los apoyos técnicos necesarios, para atender atipicidades en trastornos neuromotores, audición, visión y deficiencia mental.

A partir de 1980 la DGEE se reestructura nuevamente organizando sus servicios en 2 tipos:

a) **Servicios de Carácter Indispensable.**

Constituidos por los Centros de Intervención Temprana, Escuelas de Educación Especial, Centros de Capacitación de Educación Especial, Grupos Integrados

“B” y Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos, algunas de sus características son:

1- Escuelas de Educación Especial.

Las escuelas de Educación Especial fueron centros educativos que se especializaron en la atención de alumnos con una misma “atipicidad” o “deficiencia”, su horario de atención era similar a los de la escuela regular cubriendo dos turnos, el matutino y el vespertino. En ellas, el proceso de trabajo se desarrolló en grupos reducidos, aplicando técnicas específicas según el grado de la deficiencia o discapacidad y la edad cronológica de los alumnos. Sus propósitos educativos se centraban en potenciar su desarrollo al máximo, las escuelas de educación especial, mostraron algunas particularidades determinadas por el tipo de deficiencia atendida, de esta manera, se constituyeron escuelas para la atención de alumno con deficiencia mental, con trastornos visuales, con trastornos de la audición y con impedimentos neuromotores.

En el caso de las escuelas que atendían niños trastorno de audición, algunas de las actividades que en ellas se desarrollaron fueron encaminadas a la enseñanza de la lengua española escrita, los catecismos de moral y religión, aritmética, geografía, historia universal e historia natural, agricultura práctica para niños, trabajos manuales para niñas y encuadernación de libros usando pieles. Se editó una serie de cuadernillos didácticos, un texto denominado “ Mis primeras señas” que introducían al alumno al lenguaje manual y de señas, se les presentaba un vocabulario que ilustra la seña utilizada para hacer referencia, por ejemplo: las partes del cuerpo, ropa, colores, comida, así como pequeñas oraciones, fórmulas sociales y órdenes. (Álvarez, J. E. 2022)

En el caso de las escuelas que atendían alumnos con deficiencia mental se les enseñaba conocimientos muy generales en ciclos cortos, se contaba con planes de estudio, programas, métodos de enseñanza que estaban estructurados acorde a las necesidades de los alumnos. (Acosta, s.t 2004).

2- Centros de Intervención Temprana.

La atención del sujeto “atípico” iniciaba en los centros de intervención

temprana donde se recibían menores que presentaban dificultades en su desarrollo físico, intelectual y la emocional desde el nacimiento hasta los 4 años de edad, en estos centros se fortalecía el desarrollo del alumno en cuatro áreas fundamentales, cognoscitiva, social, de la vida diaria y psicomotora: con la premisa de que todas las actividades realizadas para evitar que el niño iniciara su escolaridad con desventaja tendrían un carácter preventivo y al mismo tiempo crearían las condiciones para lograr su incorporación a la escuela regular.

3- Centros de Capacitación de Educación Especial, para el trabajo (CECADEE)

Constituyeron el último espacio de su formación y se caracterizaron por contar con talleres, donde los jóvenes se capacitaron en uno o más oficios con la finalidad de incorporarse a un centro de trabajo, logrando de este modo, realizar una vida lo más normal posible con independencia, buena autoestima y autosuficiencia.

4- Grupos Integrados “B”

Puestos en marcha en su fase experimental a finales de los años 70, su objetivo fue ofrecer un modelo de integración a la escuela regular para los niños que, como resultado de la prueba Monterrey, presentaban un perfil inferior al propuesto para los Grupos Integrados “A” debido fundamentalmente a problemas en el desarrollo por lo que, en consecuencia, no lograban incorporarse a la escuela regular de una preparación para la capacitación laboral, es decir, esta población infantil presentaba mayores dificultades para acceder a la lengua escrita y a las matemáticas y se pronosticaba que su capacidad de conceptualización, era limitada por presentar deficiencia mental superficial leve.

Para la confirmación de un Grupo Integrado, fueron contruidos y aplicados instrumentos psicopedagógicos, cuya única finalidad era la selección de alumnos, antes de construir un grupo de esta naturaleza, se contaba en un principio con el reporte elaborado por el maestro de grupo común, de todos aquellos niños que presentaban dificultades en el aprendizaje en los campos de lectura y la escritura. Al conjunto de niños así reportados habría de aplicarles la prueba de Adquisiciones Escolares, la cual servía de filtro para detectar a los niños que pasarían a la aplicación de la prueba Monterrey. (Aceves N. et. al. 2010)

5- Grupos Integrados Específicos para Hipoacúsicos.

sordos a escuelas regulares de educación básica continuó durante los años ochenta a través de Grupos Integrados específicos para hipoacúsicos (GIEH) que pretendió iniciar o fortalecer la adquisición del lenguaje oral en los alumnos con limitaciones auditivas, al considerar su inserción y éxito en su contexto social dependería de su capacidad de comunicación en un mundo eminentemente Oralista, los grupos integrados Específicos para hipoacúsicos continuaron dando respuesta a la necesidad de brindar una escolarización regular fortalecida a los alumnos sordos, en beneficio de su integración escolar, laboral y social.

b) Los Servicios de Carácter Complementarios.

Constituidos por los Centros Psicopedagógicos y Grupos Integrados “A”, que atendían a las alumnas y alumnos inscritos en la educación básica general, que presentaban dificultades de aprendizaje, aprovechamiento escolar, lenguaje y conducta. También incluían Unidades de Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS).

1- Centros Psicopedagógicos.

Los niños que presentaban dificultades del lenguaje o para el aprendizaje entre segundo y sexto grado, eran referidos a los centros psicopedagógicos donde se les aplicaban las pruebas correspondientes para diagnosticar su problema. En caso de requerir “terapia” asistían dos o tres veces por semana o sesiones individuales o en pequeños grupos (de dos o tres), mientras continuaban estudiando en su escuela primaria de procedencia en el turno alterno. Los centros psicopedagógicos, fueron unidades en las cuales los maestros especializados, psicólogos, médicos y trabajadores sociales laboraron en equipo y sus tareas se centraron, en el diagnóstico individual y tratamiento interdisciplinario de los problemas de aprendizaje y de lenguaje de dichos niños.

2- Grupos Integrados “A”.

Estos grupos eran los mayoritarios y se abrieron en muchas escuelas para dar atención a la población se le aplicaba la recientemente prueba Monterrey, la cual permitió su elección. Los resultados obtenidos en esta prueba hacían ver el avance en el proceso de aprendizaje, pero con los apoyos educativos específicos para dar el “salto” hacia los niveles de conceptualización requeridos, para posibilitar que pudieran continuar el segundo grado de primaria. (SEP 2006).

3- Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes.

En un principio el trabajo se realizó con alumnos de tercero a sexto grado de primaria y posteriormente fue desarrollado en el nivel preescolar. El programa se basó en el Modelo Triádico de Renzullí, que conceptualizaba la capacidad sobresaliente como el resultado de la interacción adecuada y en determinadas circunstancias, de tres componentes de la personalidad, habilidades por arriba del promedio, altos niveles de creatividad y compromiso. Se despertó el interés por el estudio y atención de individuos que llegaban a manifestar un promedio mayor al nivel medio- alto de inteligencia o que tenían habilidades y facultades extraordinarias o sobresalientes.

En esta segunda etapa la DGEE experimentó con aportaciones de 2 personalidades la Dra. Margarita Gómez Palacios y la Dra. Emilia Ferreiro el trabajo en el contexto escolar, la Dra. Gómez Palacios realizó investigaciones sobre la psicogénesis del aprendizaje y la lengua escrita, junto con la Dra. Emilia Ferreiro y como producto de estas investigaciones se establecieron para el aprendizaje de los niños mexicanos varias etapas, derivándose pruebas sobre el aprendizaje de la lengua escrita, y las metodologías y estrategias a seguir en el salón de clases, que presentaban el derecho al niño.

Con esto se contribuyó a “no considerar como enfermedad” las dificultades de aprendizaje tanto de la lectura como de la escritura en los niños pequeños y tratarlos como “normales” o como etapas del proceso de aprendizaje y verlos como errores constructivos.

El objetivo prioritario era asegurar la escolaridad de primaria completa para todos los niños (normales y con dificultades de aprendizaje). Este objetivo tuvo 2 metas inmediatas mejorar en un 50% la eficiencia terminal de la primaria y atender a 57 mil alumnos con problemas de aprendizaje. Esto abatía los índices de reprobación y deserción pues la gran mayoría de reprobados en primaria correspondían a alumnos de primer año ya que no sabían leer y se les dificultaban las matemáticas.

El cierre de la década, implicó para la DGEE vivir los preparativos y la realización a nivel internacional de la Conferencia Mundial de Educación para todos, celebrada en marzo de 1990 en la ciudad de Jomtien, Tailandia que perfilaba una nueva

historia para la educación especial en nuestro país. Se proyectaba la implantación del Modelo Educativo y el énfasis en la integración educativa y escolar. (Aceves N. et. al. 2010).

Una reflexión sobre el Modelo Médico-Clínico descrito en las páginas anteriores, permite identificar a este período como una etapa muy importante en la Educación Especial en México, ya que como se dijo, es en esta etapa (1970-1794) es cuando florece la Educación Especial en nuestro país, las escuelas especiales lograron el diseño de formas de psicodiagnóstico que los llevaba a resultados precisos capaces de ofrecer a los alumnos una atención especializada que en la mayoría de los casos permitió una “relativa” integración social de los alumnos, sus avances en los métodos de intervención merecieron el reconocimiento internacional como fue el caso de la Escuela para Ciegos que contaba con técnicas de enseñanza altamente eficaces.

Pero al mismo tiempo, la DGEE, empezó a experimentar nuevas formas de intervención que apuntaban a integrar a los alumnos en lugar de segregarlos en escuelas especiales, se empezó a considerar que toda intervención psicopedagógica debería ocurrir en el contexto escolar y no fuera de ella, lo que cambió la visión de cómo atender a niños que hasta este momento se les reconocían como personas discapacitadas.

Finalmente agregaremos que los años ochenta representa para Europa una etapa en la cual se consolida una diferente visión social denominada Integración Educativa, que como portadora de una nueva concepción sobre las diferencias individuales se convierte en punta de lanza que trastocaría la visión de que en las sociedades existen personas normales y no normales, pensamiento que se concretaría en los Acuerdos de Salamanca y posteriormente en nuestro país.

2.3 Modelo de Integración Educativa para la Atención de las personas con Necesidades Especiales (1994-2010).

A mediados del siglo XX el concepto de la educación especial estaba tan fortalecido que para el caso de México, llevó a una hegemonía del modelo de atención Médico-Clínico para la atención de personas con discapacidad durante el período 1970-1994, sin embargo desde la década de los 60s en Europa surge una nueva forma de concebir la discapacidad denominada “Corriente normalizadora”, este nuevo enfoque defiende el derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida tan común como el resto de la población, en los ámbitos familiar, escolar, laboral y social. (SEP 1997).

Según Nirje “la normalización significa llevar un ritmo de vida como el de la mayoría de las personas: diariamente levantarse a una hora, vestirse e ir a la escuela o al trabajo, hacer proyectos para el día, durante la semana, vivir en un lugar, estudiar o trabajar y divertirse.

En el medio educativo la “corriente normalizadora fue movimiento internacional se fundamentó en experiencias de integración en la educación en varios países”, hacia la década de los 70s distintas naciones como Estados Unidos, Italia, Francia, Inglaterra y Canadá llevaron a cabo reformas a sus legislaciones con el fin de modificar a través de nuevas leyes y políticas la concepción e intervención de personas que hasta ese momento se les reconocía como discapacitadas, gracias a esto empezaron a surgir una serie de experiencias educativas tendientes a integrar a niños, jóvenes y adultos a sus sociedades, incluso países como Suecia y Dinamarca, a pesar de no plantear una legislación específica, se caracterizan en brindar una orientación notoriamente integradora. (Fernández, 1993).

Para finales de los años ochenta del siglo pasado, este movimiento había logrado que en más de setenta naciones se impulsaran prácticas integrativas, destacándose entre ellos los países europeos, Estados Unidos, Canadá, etc.

A través de diversas reuniones internacionales la mayoría de ellas impulsadas por la UNESCO se logra que la mayoría de los países se apeguen a estas nuevas políticas generando en sus respectivas naciones modelos de integración educativa. Algunas políticas en el ámbito internacional fueron:

- El informe de la UNESCO de 1968, hace un llamado para la integración de los ciudadanos en la vida económica y social (García, Pastor, 1993).
- La declaración de la ONU en 1971 establece los derechos de la persona con discapacidad a recibir atención médica adecuada, educación formación y readaptación. En 1975 la ONU reconoce la necesidad de proteger los derechos de los impedidos. (CODHEM, 1994).
- Así mismo en la declaración de los derechos humanos de 1987 se defiende la igualdad de oportunidades sin importar el tipo de problema.
- Las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades de crecer para las personas con discapacidad de 1993 afirman que los estados deben reconocer el principio de igualdad de oportunidades de educación en todos los niveles a personas con discapacidad en ambientes integrados y que la educación de los discapacitados ocupe una parte importante en el sistema de enseñanza.
- La Declaración de Salamanca de 1994 también establece la urgencia de impartir enseñanza a los discapacitados dentro del sistema común de educación (SEP/DEE, 1994).

Estas declaraciones impulsaron en diversos países leyes educativas a favor de las personas con discapacidad.

En el caso de México también se generaron políticas que tendían hacia la integración. A mediados de los años 70s el creciente impulso de la corriente normalizadora y los acuerdos tomados a nivel internacional crearon el clima propicio para ciertas reformas:

Reformas Nacionales.

-Se realizarán modificaciones al marco legal que sustenta: Artículo 3ro de la constitución y

Ley General de Educación misma.

-Ley de Educación se modifica Art.41 que sostiene la orientación hacia la integración de los alumnos con discapacidad en las escuelas regulares. (SEP/ DEE, 1994).

-Se modifica al programa de desarrollo educativo en un sentido, de filosofía integradora 1995-2000.

-Se reorganizan los servicios de educación especial generándose las unidades de apoyo regular (USAER) como instancia técnica que promueve apoyos técnicos en la atención a niños con necesidades educativas especiales.

-Se reestructura el nuevo plan de estudios ligado a las asignaturas de necesidades especiales.

-En el año 2000 se da la igualdad de oportunidades.

Los eventos realizados en la UNESCO y los antecedentes que ya tenía México por mejorar la educación, así como las reformas que se establecieron en su conjunto buscaron mejorar condiciones para que en México surgiera un nuevo modelo educativo denominado integración educativa, el cual describimos a continuación.

Modelo de Integración Educativa

Para una mejor descripción, en primer término, se aborda el concepto de integración educativa para luego mencionar los fundamentos filosóficos de este movimiento social, haciendo énfasis en sus principios generales, finalmente se describe la estructura organizativa y conceptual del modelo de atención a que dio lugar.

Concepto de Integración Educativa

Es un fenómeno que se sucede en un grupo de personas que unen a alguien que está por fuera, sin importar sus características y sin fijarse en las diferencias.

La integración educativa constituye un esfuerzo para generar las condiciones que permitan que los niños aprendan de acuerdo con sus potencialidades. Para lograr este reconocimiento es indispensable contar con información suficiente y objetiva, que permita superar los prejuicios y las prácticas estereotipadas. En este sentido un tema importante es el de las necesidades educativas especiales.

Fundamentos Filosóficos de la Integración Educativa.

1- Respeto a las diferencias. Es indudable que en toda sociedad humana existen tanto rasgos comunes como diferencias entre los sujetos que la conforman. Las diferencias se deben a diversos factores, unos externos y otros propios de cada sujeto, pueden considerarse un problema que se resolvería homogeneizando a los individuos, o como una característica que enriquece a los grupos humanos. A esta segunda visión obedecen las amplias reformas de los últimos años, acordes con una sociedad cada vez más heterogénea que establecen la necesidad de aceptar las diferencias y de poner al alcance de cada persona los mismos beneficios y oportunidades para tener una vida normal. Toledo (1981).

2- Derechos Humanos e Igualdad de Oportunidades. Por el simple hecho de existir y pertenecer a un grupo social, todos tenemos derechos y obligaciones, de su cumplimiento y respeto depende, en buena medida, el bienestar de la sociedad. Una persona con

discapacidad, al igual que el resto de los ciudadanos, tiene derechos fundamentales, entre ellos el derecho de la educación de calidad. Para ello es necesario, primero, que se le considere como persona, y después como sujeto que necesita atención especial, más que una iniciativa política, la integración educativa es un derecho de cada alumno con el que se busca la igualdad de oportunidades para ingresar a la escuela. (Rioux, 1995, Roaf y Bines, 1991).

3- Escuela Para Todos. El artículo primero de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos señala que cada persona debe contar con posibilidades de educación para satisfacer sus necesidades de aprendizaje (PNUD, UNESCO, UNICEF, Banco Mundial, 1990). Así el concepto escuela para todos va más allá de la garantía de que todos los alumnos tengan acceso a la escuela. También se relaciona con la calidad. Para lograr ambos propósitos-cobertura y calidad. Es necesario una reforma profunda del sistema educativo, una de las propuestas de la UNESCO en este sentido es que la escuela reconozca y atienda a la diversidad. Una escuela para todos sería que:

- Se asegura que todos los niños aprenden, sin importar sus características.
- Se preocupa por el progreso individual de los alumnos, con un currículo flexible que responda a sus diferentes necesidades.
- Cuenta con los servicios de apoyo necesarios.
- Reduce los procesos burocráticos.
- Favorece una formación o actualización más completa de los maestros.

Entiende de manera diferente la organización de la enseñanza. El aprendizaje es un proceso que construye el propio alumno con su experiencia cotidiana, juntamente con los demás. (García P.1993), (Remus. 1995), (Marchesi M.1990).

Principios Generales.

Algunos principios generales que guían la operación y desarrollo de los

servicios educativos para la integración educativa son:

-Integración. La integración consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad. Se busca su participación en todos los ámbitos (familiar, social, escolar, laboral) y por tanto la eliminación de la marginación y la segregación. El objetivo de la integración es coadyuvar al proceso de formación integral las personas discapacitadas en forma dinámica y participativa aceptando sus limitaciones y valorando sus capacidades.

- *Sectorización:* Implica que todos los niños puedan ser educados y recibir los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven. Para ello es necesario descentralizar los servicios educativos. De esta forma, el traslado del niño a la escuela no representará un gasto oneroso para la familia, y al mismo tiempo beneficiará su socialización, pues el niño asistirá a la misma escuela que sus amigos. Mittler, (Steenlandt V.1991).

Individualización de la Enseñanza. Este principio se refiere a la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y peculiaridades de cada alumno y alumna, mediante adecuaciones curriculares. Se fundamenta en el reconocimiento de que en el aula no debe existir una respuesta educativa única, ya que el grupo es un conjunto heterogéneo y diverso de alumnos en cuanto a intereses, forma de aprender y manera de actuar. I. García I. et. al. (2009).

Modelo de Atención derivado de la Integración Educativa.

Para lograr la implementación del nuevo modelo de integración educativa se generaron una serie de cambios estructurales en la organización de la educación básica, los cambios fundamentales fueron la desaparición de la educación especial y sus escuelas, la creación de dos nuevas instancias.

1- Centro de Atención Múltiple (CAM) diseñado para la atención de alumnos con discapacidad física o mental que no podían trasladarse por sus propios medios a la escuela regular.

2- La creación de Unidades de Apoyo a la Educación Regular (USAER) cuya

finalidad consistía en apoyar al personal de las escuelas regulares en la atención de alumnos con necesidades educativas especiales ya que, a partir de la desaparición de las escuelas de educación especial, buena parte de sus alumnos podría trasladarse a la escuela por sus propios medios, por lo que deberían asistir a la escuela regular.

Este modelo basa su intervención en el concepto de Necesidades Educativas Especiales el cual se entiende como, *los apoyos adicionales que algunos niños con o sin discapacidad precisan para acceder al currículo*. Este concepto surgió en los años 70s, aunque se popularizó a partir de 1978, con la aparición del reporte Warnock, que describa la situación de la educación especial en Gran Bretaña (García Pastor, 1993).

Se dice que un alumno presenta necesidades educativas especiales cuando, en relación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos asignados en el currículo, requiriendo que se incorporen a su proceso educativo mayores recursos y/ o recursos diferentes para lograr sus objetivos y fines educativos, (SEP, DEE, 1994).

Como consecuencia de los cambios que estas posiciones originaron, en nuestro país se desarrolló un modelo de atención que se dio en dos modalidades, la primera dirigida a alumnos que asistían al aula regular y el segundo dirigida a aquellos alumnos que por su discapacidad era necesario atenderlos en una instancia educativa acorde con sus necesidades educativas especiales, denominados Centros de Atención Múltiple (CAM).

Modalidades:

A) Integración Educativa en el Aula Regular.

Esta modalidad estuvo dirigida a la atención de alumnos con Necesidades Educativas especiales que asistían a la escuela regular y se caracterizó porque el profesor de grupo jugó un papel central en la atención educativa, se partió del supuesto que cualquier necesidad Educativa Especial que fuese detectada en los alumnos, debería

ser atendida en contexto, es decir dentro de la escuela.

Este modelo consta de 3 momentos:

Primero: Procedimiento inicial.

Segundo: Evaluación Psicopedagógica.

Tercero: Adecuaciones curriculares.

Primer momento

- Procedimiento inicial: Corre a cargo exclusivamente del profesor de grupo y consta de 3 fases:
- Evaluación inicial y Diagnóstico del grupo.
- Mediante pruebas iniciales, el maestro conoce el grado de conocimientos de sus alumnos y detecta algunas necesidades educativas.
- Evaluación más profunda de algunos niños.
- Algunos alumnos mostraron dificultades para seguir al ritmo de aprendizaje de sus compañeros del grupo. El maestro los observa de manera más cercana y hace ajustes a su metodología de tal forma que involucra a estos niños en actividades que les permitan disminuir la brecha que hay entre ellos y el resto del grupo.
- -Solicitud de Evaluación Psicopedagógica.
- A pesar de las acciones realizadas, algunos alumnos seguían mostrando dificultades para aprender al mismo ritmo que sus compañeros, por lo que será preciso realizar una evaluación más profunda.

Segundo momento.

-Evaluación Psicopedagógica.

Este momento corre a cargo de la unidad de servicios de atención a la escuela regular que es una instancia técnico-operativa de Educación Especial ubicada en espacios físicos, de educación regular, que proporciona apoyos técnicos, metodológicos y conceptuales en escuelas de educación básica mediante el trabajo de un colectivo interdisciplinario de profesionales.

Su intervención consistía en la identificación de Necesidades Educativas Especiales de los alumnos derivados por el maestro de grupo a través de la realización de una evaluación psicopedagógica, la cual se caracteriza por ser concebida como un proceso que aporte información útil principalmente para los profesores de educación regular, quienes podrían así orientar sus acciones para satisfacer las necesidades educativas de los alumnos.

El personal de USAER estaba organizado a partir de los siguientes criterios:

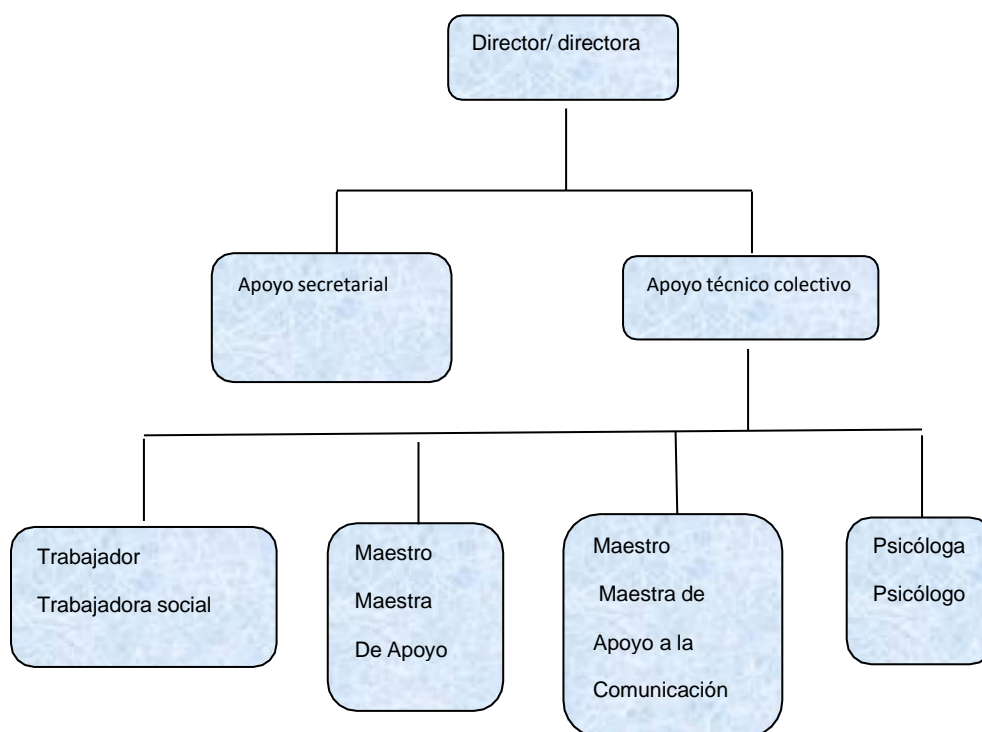
En cada escuela USAER tenía la responsabilidad de atender 5 escuelas a las que proporciona apoyo para la atención de alumnos que tengan necesidades educativas especiales que fuesen detectadas a partir de la intervención directa con ellos y orientación a padres de familia.

En promedio existieron 2 maestros de apoyo en cada escuela, aunque esto estará sujeto a la demanda que existía en el mismo entorno a la atención de las necesidades educativas especiales. Cada USAER contaba con 10 maestros de apoyo distribuidas en 5 escuelas.

El director de la unidad establecerá su cede en alguna de estas 5 escuelas desde donde se coordinará las acciones para la atención de alumnos y con necesidades educativas especiales a personal de la escuela y padres de familia.

Estructura Organizativa y Operativa de USAER

Está formada por dirección, el área de apoyo secretarial para tareas administrativas normativas que facilita la operatividad del servicio y el área de apoyo técnico pedagógico donde se integra un equipo interdisciplinario.



(SEP, AFSEDF (2011))

La finalidad de la Evaluación psicopedagógica debe concebirse como un proceso que aporte información útil principalmente para los profesionales de educación regular, quienes podrían así orientar sus acciones para satisfacer las necesidades educativas de los alumnos.

En el marco de la atención a los niños con necesidades educativas especiales no se puede prescindir de una evaluación psicopedagógica cuyo objetivo sea el de ofrecer elementos suficientes y oportunos relacionados con las capacidades, habilidades, dificultades, gustos e intereses del niño al que se evalúa, ya que con esa base se determinan las adecuaciones curriculares pertinentes.

La evaluación con una perspectiva más pedagógica requiere de un trabajo estrecho entre el especialista, el maestro regular y los padres de familia, en conjunto estas figuras estarán en posibilidad de integrar la información suficiente sobre el ritmo de aprendizaje, sus dificultades para apropiarse de ciertos conocimientos escolares, sus actitudes, sus intereses, su conducta etc.(Giné 2001)

Partir del principio de que para profundizar en el conocimiento del niño deberían privilegiar la observación directa de su desempeño cotidiano en el aula y de otras actividades llevadas a cabo fuera de ellas. De esta manera se enfatiza el carácter educativo del proceso de evaluación.

Tomar en cuenta que un reporte de resultados de la evaluación será leído y comentado dentro de los límites de confidencialidad que impone una evaluación de ese tipo no sólo por el personal de apoyo, sino también por el maestro regular y por los padres de familia.

Por esta razón, es necesario que el especialista cuide no solo el tipo de información que va a comunicar sino también la manera en que lo hace, es decir, deberá procurar que el lenguaje sea claro y preciso, de tal forma que cualquier persona pueda entender la explicación que se ofrezca sobre la situación del niño y las pautas de trabajo pedagógico a seguir. (García I. et. al. 2009).

Pensar con especial atención que dentro de todos aspectos la situación actual es muy importante. Recordar que para determinar las necesidades educativas especiales de los niños es necesario tomar en cuenta el contexto educativo en el que se encuentran por ello se sugiere evaluar también los siguientes aspectos. (CNREE/ MEC 1992).

Una evaluación psicopedagógica involucra 8 aspectos siguientes:

1. Datos Personales.
2. Motivos de evaluación.
3. Apariencia física.
4. Conducta durante la Evaluación.
5. Antecedentes del desarrollo:
 - Embarazo.
 - Antecedentes.
 - Heredo- Familiares.
 - Desarrollo Motor.
 - Desarrollo del Lenguaje.
 - Historia Médica.
 - Historia Escolar.
 - Situación Familiar
6. Situación Actual
 - Aspectos Generales:
 - Área Intelectual.
 - Área de Desarrollo Motor.
 - Área Comunicativo Lingüística.
 - Área de Adaptación e Inserción Social.
 - Aspectos Emocionales
 - Nivel de Competencia Curricular.
 - Estilo de Aprendizaje
 - Y Motivación para Aprender.
 - Información relacionada con el Entorno del Alumno:
 - Contexto Escolar.
 - Contexto Socio Familiar.
7. Interpretación de Resultados.
8. Conclusiones y Recomendaciones.

(García I.et. al. 2009)

Tercer momento

Adecuaciones Curriculares.

Una vez realizada la evaluación psicológica y detectadas las necesidades educativas del alumno se procede a realizar una intervención encaminada para atender las necesidades educativas especiales detectadas a este proceso se le denomina Adecuaciones Curriculares y se entienden como un proceso de toma de decisión compartido tendente a ajustar y complementar el currículo a la medida del alumno, tomando decisiones respecto a que tiene que aprender cómo hay que enseñarle, en cuales:

Las adecuaciones constituyen la estrategia educativa para alcanzar los propósitos de la enseñanza, fundamentalmente cuando un alumno o grupo de alumnos necesitan algún apoyo adicional en su proceso de escolarización. Estas deben tomar en cuenta los intereses, motivaciones, habilidades y necesidades de los alumnos, con el fin de que tengan un impacto significativo en su aprendizaje. Dependiendo de los requerimientos específicos de cada alumno, se pueden adecuar las metodologías de enseñanza, las actividades de aprendizaje, la organización del espacio escolar, los materiales didácticos, los bloques de contenidos, los procedimientos de evaluación e inclusive pueden ajustarse los propósitos de cada grado.

Existen 2 tipos de adecuaciones curriculares:

1- . Adecuaciones de acceso al currículo. Consisten en las “modificaciones” o provisión de recursos especiales que van a facilitar que los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales puedan desarrollar el currículo ordinario o currículo adaptado. (MEC, 1990 134) Estas adecuaciones se encaminan a.

- Crear condiciones físicas-sociales, iluminación y accesibilidad en los espacios y el mobiliario de la escuela para alumnos con necesidades educativas especiales.
- Conseguir que el alumno con necesidades educativas especiales alcance el mayor nivel posible de interacción y comunicación con las personas de la escuela (profesor, personal de apoyo, compañeros)

- Las relacionadas con adaptación en el aula del alumno. Ejemplo distribuir el mobiliario de manera distinta, elegir el aula más accesible para el niño.

2-. Adecuaciones, los elementos del currículo. Consisten en el conjunto de modificaciones que se realizan en los objetivos, contenidos, criterios y procedimientos de evaluación, actividades y metodología para atender a las diferencias individuales de los alumnos. (MEC, 1990 138).

-La mayor participación posible de los alumnos con necesidades educativas especiales en el desarrollo del currículo ordinario.

-Que los alumnos con necesidades educativas especiales alcancen los propósitos de cada etapa educativa (nivel, grado escolar y asignatura) a través del currículo adaptado a sus características y necesidades específicas. (García I. et. al. 2009).

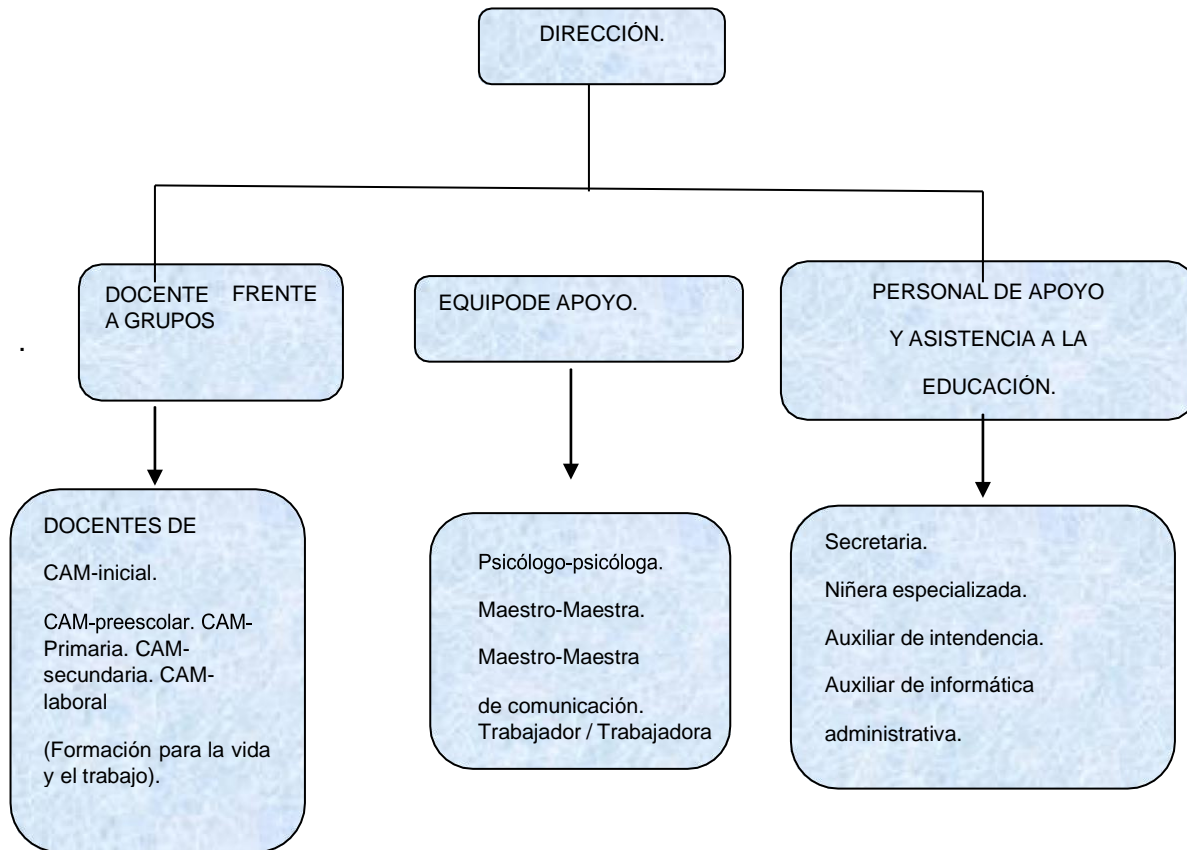
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM)

Su finalidad es un servicio escolarizado de la Dirección de Educación Especial donde se ofrece Educación Inicial y Básica, preescolar, primaria y secundaria) de calidad a niñas, niños y jóvenes con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo, condiciones que dificulten su ingreso en escuelas regulares. De la misma manera ofrece una formación para la vida y el trabajo para alumnos y alumnas de 15 a 22 años con discapacidad. (SEP-AFSEDF 2011).

La atención educativa en el CAM está dirigida a las alumnas y a los alumnos con discapacidad intelectual, visual (ceguera, baja visión), auditiva (sordera, hipoacusia o motriz, discapacidad múltiple) o trastornos graves del desarrollo que enfrentan, en los contextos educativos, escolar, áulico y sociofamiliar, barreras para el aprendizaje y la participación, por lo cual necesitan de recursos especializados de manera temporal o permanente.

En el CAM se atiende a niños y jóvenes todavía no incluidos en las escuelas de educación regular, para proporcionarles una atención educativa pertinente y los apoyos específicos que les permiten participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida.

Estructura Organizativa de Centro de Atención Múltiple.



(SEP, AFSEDF 2011) .

La atención que brinda el CAM puede ser transitoria o permanente:

- La posibilidad de atención transitoria se proporcionaba aquellos alumnos y alumnas que, con el apoyo de recursos especializados, logran construir una base sólida de competencias curriculares, que permiten su incorporación a distintos niveles regulares y después de un tiempo, se derivan del CAM a una escuela regular.

-La atención se considera permanente cuando, para disminuir y / o eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación a las que se enfrentan las alumnas y los alumnos, es preciso el trabajo especializado e interdisciplinario de los profesionales del CAM y, por lo tanto, la permanencia del alumno en centro educativo cursando los diferentes niveles, hasta llegar al de formación para la vida y el trabajo (CAM Laboral).

El CAM durante el proceso de atención educativa tiene como prioridades: En relación con las alumnas y los alumnos.

- Promover la inclusión educativa y / o laboral.
- Ofertar una atención integral en educación inicial, básica y formación para la vida y el trabajo.
- Brindar espacios educativos para el desarrollo pleno del alumnado en temas de sexualidad, desarrollo de habilidades artísticas, culturales.
- Desarrollar competencias laborales en jóvenes con discapacidades para la realización de actividades productivas.

En relación con las familias de los alumnos y alumnas.

- Fortalecer la participación de las familias en el proceso educativo de sus hijos.
- Trabajar de manera vinculada en las familias: elaborar estrategias de “apoyo en casa” para fortalecer la independencia y la inclusión social y laboral.
- Desplegar acciones para promover la mejora de la calidad de vida familiar.
- reconocer la participación de las familias como un derecho.
- Valorar las culturas de la familia.

En relación con los docentes:

- Impulsar una cultura de trabajo en equipo para movilizar a la comunidad educativa hacia la mejora.
- Implantar los componentes de la gestión educativa estratégica, como condición necesaria para transformar la gestión escolar y pedagógica.

Con la sociedad

- Coadyuvar en los procesos de inclusión social para favorecer la participación de los alumnos y alumnos en la comunidad.
- Asumir el proceso de atención educativa, como una tarea social respetuosa de la diversidad en contra de algún acto de discriminación y exclusión.

La descripción de este modelo de atención a los alumnos con necesidades especiales (USAER y CAM) implicó un cambio sustancial de cómo atender en la atención de alumnos que presentaban algunas características diferentes ya sea por una discapacidad o por tener una dificultad para llevar a cabo su proceso de aprendizaje, con ello nuestro país da un paso adelante y se incorpora a un movimiento social que tiene como propósito concebir a estas personas ya no como con alguna discapacidad física o mental, si no como personas que forman parte de la sociedad y por poseer algunas características diferentes habían sido objeto de inclusión tanto en la escuela como en el entorno social.

A principios del siglo XXI en nuestro país se abre un nuevo panorama para este tipo de alumnos que buscan ser tratados con igualdad de los demás y con las mismas oportunidades.

Modelo de Inclusión Educativa (2011 - 2018).

En la actualidad se considera como máxima prioridad para los niños que cursan la educación básica el brindar una educación de calidad, en la atención a la diversidad, dar una igualdad de oportunidades hacia todas las personas. De esta manera la educación básica visualiza un desarrollo y planea un trabajo basado en la colaboración, así como un compromiso de los profesionales de Educación Especial creando de vital importancia un Modelo de Inclusión en 2011 cuyo propósito es visualizar a las personas con discapacidad sin segregarlas y hacerlas partes de una misma sociedad. Hablar de inclusión como un valor de respeto por la diversidad, sin importar las diferencias entre las personas, ayuda a tratar a todos en una igualdad de condiciones en lo que refiere a sus necesidades y capacidades para satisfacer sus intereses.

Desde esta perspectiva se considera que existen alumnos que a lo largo de su educación básica enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación social que deberán ser apoyados para lograr desarticular o minimizar dichas barreras a partir de reconocer que somos diferentes.

La Educación Inclusiva aspira a ofrecer a todos una educación de igualdad, prestando atención para aquellos que están excluidos o en riesgo de ser marginados, garantizando una educación de calidad e igualdad en el acceso al conocimiento, al recibir alumnos con diferentes capacidades y experiencias de vida, la Educación Inclusiva elimina barreras para impulsar la participación de todos los alumnos y las alumnas reconstruyendo los programas escolares con la intención de crear una escuela para todos- constituyendo lo anterior un acto de justicia social para aquellos alumnos y alumnas excluidos del sistema escolar y que a lo largo del tiempo fueron conocidos como alumnos de necesidades educativas especiales y que han tenido pocas oportunidades de cursar estudios avanzados.

El enfoque actual de la Educación Inclusiva, busca que la comprensión de los problemas de aprendizaje deje de visualizarse como una dificultad del alumno, para centrar los esfuerzos interdisciplinarios al interior de la comunidad educativa en aras de una enseñanza que atienda las necesidades específicas de todos los alumnos en el

contexto escolar, y así se garanticen sus derechos, respetando con equidad los trayectos formativos que redunden en su cotidiano aprendizaje haciendo partícipes y responsables a todo el colegiado docente.(AEFCM 2022).

La integración educativa develó una persistente visión individual de las dificultades de aprendizaje, en la que éstas se atribuyen solamente a variables del individuo (sus competencias, su origen social, el capital cultural de su familia) lo que implicó la detección y determinación de las NEE de cada alumno, a través de la Evaluación Psicopedagógica.

A diferencia, con la inclusión educativa.

-Se nota la gran diferencia que tienen los contextos educativos en el desarrollo y aprendizaje de las personas.

-Alienta actuaciones, estrategias y acciones de los profesionales en las circunstancias y no solo sobre las personas.

En esto se basa el modelo ecológico como un punto central para el aprendizaje en la escuela y el aula, pretende que se eliminen o disminuyan las barreras para el aprendizaje y la participación, para constituirse en contextos en continuo desarrollo, capacidades para atender a las diferentes clases de alumnos contando para ello con los recursos necesarios, avanzando de esta forma hacia sociedades más justas, igualitarias y para todo alumno que lo necesite. (SEP, AFSEDF 2011).

Los alumnos y alumnas:

-Reconocen que la diversidad es un medio para aprender a ser y a vivir juntos respetando las condiciones personales de sus compañeros y adquieren y desarrollan competencias.

Los Docentes:

-Se responsabilizan de que los alumnos se sientan aceptados y seguros.

-Crean situaciones pedagógicas que favorecen el aprendizaje y la participación de todos desde la perspectiva del desarrollo de competencias.

Los Directivos:

- Coordinan las dimensiones de la gestión escolar y pedagógica para la identificación de barreras.
- Promueven políticas culturales y prácticas que mejoren el logro educativo.
- Promueven la creación de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante, en la que cada uno es valorado.

Las Familias:

- Dialogan democráticamente con los docentes.
- Difunden en la comunidad los valores inclusivos de la escuela.
- Crean condiciones familiares que enriquecen el desarrollo de competencia en sus hijos.

Los Contextos:

- Se establecen políticas que faciliten y garanticen el acceso y permanencia de todo el alumnado.
- Se pone en práctica el derecho de una educación de calidad para todos.
- Se enfatiza una educación que valora y respeta las diferencias viéndolas como una oportunidad para enriquecer los procesos de enseñanza y aprendizaje.

La directriz de la Dirección General de Educación Especial fue concientizar a los profesores para que identifiquen que tipo de barreras están siendo obstáculo y a la vez colaboren con importante atención para el aprendizaje y la participación como factores u obstáculos de un contexto que va a dificultar el camino a la educación y así mismo al aprendizaje de los alumnos. (SEP, AFSEDF).

La Dirección General de Educación Especial propició entonces una educación centrada en las diferencias individuales de una comunidad educativa en los aspectos ya sean sociales, ambientales de una relación-socio-afectiva y su aspecto cognitivo, es decir una diversidad en los alumnos.

El Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial

Este modelo coadyuva a ofrecer una enseñanza para la diversidad, es decir responder a la diversidad de los sujetos, con la diversificación de la pedagogía a lo que es lo mismo con estrategias diversificadas para el aprendizaje

Para la implantación de un Modelo de Atención centrado en el fundamento social de la discapacidad fue esencial alcanzar una estrategia organizativa y una gestión escolar que favoreciera el trabajo en equipo y una conformación de redes de apoyo, al mismo tiempo dar nuevos significados a las funciones de los profesionales y establecer formas de actuar que vayan de acuerdo con los procedimientos empleados para valorar su pertinencia y resultados.

El Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial se ubica en una condición histórica por demás complicada que se sitúa en un conjunto de desafíos provenientes de la sociedad, la cultura, la economía y la tecnología las cuales se deben resolver en las escuelas. La mejora del proceso de atención se orienta a construir una escuela que educa independientemente de las condiciones adversas, con estrategias sustentadas en planteamientos curriculares, objetivos claramente definidos para dar un seguimiento puntual a los procesos de la enseñanza y aprendizaje.

Para lograr lo anterior los profesionales que se dedican a la atención de estos niños requieren una formación sólida es decir la aplicación de las técnicas adecuadas a grupo de niños con los que trabajaban para así planear y evaluar el uso y aplicación de las tecnologías de la formación y la comunicación, condiciones que hagan más fácil la educación inclusiva para la construcción de una escuela que responda a la diversidad de las discapacidades similares que presente cada educando.

La atención que hoy brinda la DGEE es parte de un modo de sentir, de pensar, de ser y de educar.

El Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASSE) impulsa una pedagogía para la diversidad, es decir responde a la diversidad de los sujetos, con la diversificación de la pedagogía o lo que es lo mismo con estrategias diversificadas para el aprendizaje.

Modelo de Inclusión educativa.

- Es concepto porque implica un vínculo para el pensamiento y el análisis de la realidad educativa y al mismo tiempo es una construcción teórica para describir y explicar el proceso de atención.
- Es práctica porque reconoce el compromiso, la energía, los conocimientos y las habilidades; como los aspectos determinantes en el cambio de los servicios de la DEE.
- Es axiología porque implica un modo de sentir, pensar, de ser y hacer educación.

El MASEE reconoce la oportunidad para comprender los procesos educativos de cada grupo para plantear después un enfoque estratégico donde se fundamenten las estrategias de apoyo de la USAER. (SEP,AFSEDF 2011).

Los enfoques y propósitos del MASEE comunica los lenguajes del modelo social de las discapacidades, el paradigma ecológico y la escuela como totalidad, principalmente como premisa de la acción de los docentes, exigen el paso de lo deseable a la necesidad de cambio, toda vez que impulsa la organización de funciones, acciones acompañadas de nuevos significados en la atención de los sujetos. El modelo de atención de los servicios de educación especial aspira a captar la compleja realidad educativa, tiene como intención facilitar la práctica para la eliminación o disminución de las barreras para el aprendizaje (escolar, áulico y socio-familiar).

Se entiende por barreras para el aprendizaje a todos aquellos factores del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación.

Como barreras para el aprendizaje pueden considerarse las siguientes:

- Actitud. Se refiere a la actitud de los actores que interactúan con el alumno, maestros, compañeros de grupo, colectivo, padres y madres de familia entre otros.
- Conocimiento. Son aquellas que ponen de manifiesto el desconocimiento de la situación general del alumno o alumna sobre la discapacidad y/ o aptitudes sobresalientes.
- De comunicación. Se consideran a todas aquellas que obstaculizan los flujos de interacción en los diferentes contextos del alumno.
- Prácticas. Son las que se identifican en el entorno como el acceso de metodología y evaluación (SEP, AFSEDF 2011)

Asumir el concepto de barreras para el aprendizaje como eje vertebral de la educación inclusiva, es el punto nodal para eliminar y/ o disminuir las situaciones que ocasionan rechazo y discriminación de los profesores padre de familia etc. Al respecto es necesario reconocer las barreras más importantes a eliminar para avanzar hacia una escuela para todos.

Existen múltiples propuestas para la conformación de escuelas inclusivas, una ellas el índice de inclusión de Ainscow, sin embargo, no se ha considerado incorporarlo en este trabajo, ya que la escuela mexicana, se reestructuró el 2014 para poder cubrir las características de una escuela inclusiva, estructura que no puede modificarse pero que como se menciona páginas abajo, cuenta con aspectos que el índice de Ainscow considera.

A partir del enfoque de escuela inclusiva, se reconoce a todos los alumnos como parte esencial del proceso educativo para lograr una educación de calidad, busca eliminar las barreras para el acceso, la participación, la permanencia, egreso y aprendizaje de todos y cada uno de ellos. Reconoce su contexto social y cultural considerando aspectos como su lengua materna, origen étnico, condición socioeconómica, identidad de género, capacidades y aptitudes sobresalientes, talentos específicos o discapacidad de cualquier tipo, con la finalidad de brindar oportunidades para el desarrollo de sus potencialidades, habilidades, capacidades y aptitudes de forma integral, armónica y en libertad. La escuela ha de ofrecer a cada estudiante

oportunidades para la adquisición de aprendizaje, que respondan a sus necesidades particulares.

En síntesis, la inclusión está relacionada con los valores de convivencia, con el reconocimiento al valor de la diferencia, la aceptación, la tolerancia, el respeto y la cooperación.

Características de la inclusión.

- * Es como un sistema educativo que incluye y está estructurado para satisfacer las necesidades de todos.
- * Desarrolla un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre todos los miembros de una comunidad.
- * Apoya a los alumnos tradicionalmente excluidos, ofreciendo los apoyos necesarios para evitar la exclusión,(Stainback, S y Jackson J. 1999).
- * Se preocupa de identificar y minimizar las barreras que enfrentan los estudiantes para permanecer en la escuela, participar y aprender.
- * Es un proceso que nunca está acabado del todo porque implica un cambio profundo de los sistemas educativos y de cultura social.
- * Hay sistemas de apoyo que colaboren con los docentes en la atención a la diversidad del alumnado prestando especial atención aquellos que más ayuda necesitan para optimizar su desarrollo y avanzar en su aprendizaje. UNESCO (1994).

Una de las bases de la educación inclusiva se encuentra en el Modelo Social de la Discapacidad y en la perspectiva sociocultural del aprendizaje cuyos planteamientos son:

Para el modelo social, la discapacidad es generada por la imposibilidad de la sociedad de responder a las necesidades de las personas con “deficiencias” comprobadas o percibidas sin importar su causa, es decir, su posicionamiento teórico reconoce a la discapacidad como algo no causado por las limitaciones funcionales físicas o psicológicas de las personas, sino por el fracaso de la sociedad para evitar las barreras y las restricciones sociales que los “incapacitan”.

La Dirección de Educación Especial (DEE) impulsó una política educativa centrada en la diversidad como un elemento permanente en los educandos. La razón del ser y quehacer se focalizó en mejorar la calidad de los procesos en las unidades y de servicio de apoyo a la educación múltiple-básico (CAM-B) y centros de atención-laboral (CAM-L) con la firme intención de impulsar la transformación de los servicios en el contexto de educación básica y de impulsar acciones que reduzcan la inequidad de acceso a la educación atender en la diversidad a los alumnos con necesidades educativas especiales. (Aceves, N.G et. Al. 2010).

Características de una Educación inclusiva.

- Es un movimiento de ámbito mundial que ha ido cobrando importancia en los últimos años, especialmente desde que en 1994 en la Declaración de Salamanca proclamó inclusión como medio eficaz para educar a todos los niños y jóvenes en el sistema educativo ordinario, con independencia o dificultades individuales y sociales UNESCO (1994).
- Es inclusiva. Porque es un proceso que implica identificar y eliminar barreras, impulsa la participación y su centralidad en el aprendizaje.
- Constituye una política educativa de carácter integral, un marco teórico para fundamentar los desafíos al interior del aula, en las escuelas y en el sistema educativo en su conjunto. (Comboni S. 1999).

Por aula inclusiva se entiende como un lugar de trabajo donde colaboran los miembros de un grupo y se ayudan mutuamente (Stainback, S Jackson 1999). Es un grupo donde se incluyen todos sin importar alguna discapacidad diferente. Se estimula el compañerismo y de relaciones saludables y el respeto entre ellos mismos.

Para lograr la educación inclusiva se tuvieron que hacer cambios en la política educativa vigente. Estos cambios demandaron una Reforma integral de educación básica.

La educación inclusiva se caracteriza por la participación de todos los estudiantes vulnerables a la exclusión y a la marginación de la educación implica remover todas las barreras para el aprendizaje.

Los valores que promulga la escuela inclusiva resultan de gran importancia en el mundo actual: la aceptación, la consideración de ser comunidad de aprendizaje, el sentido de pertenencia a la misma, las relaciones interpersonales y la valoración de la diversidad. Entendiendo a la diversidad como a las diferencias individuales de la comunidad educativa.

Los cambios en la gestión escolar consistieron en mejorar:

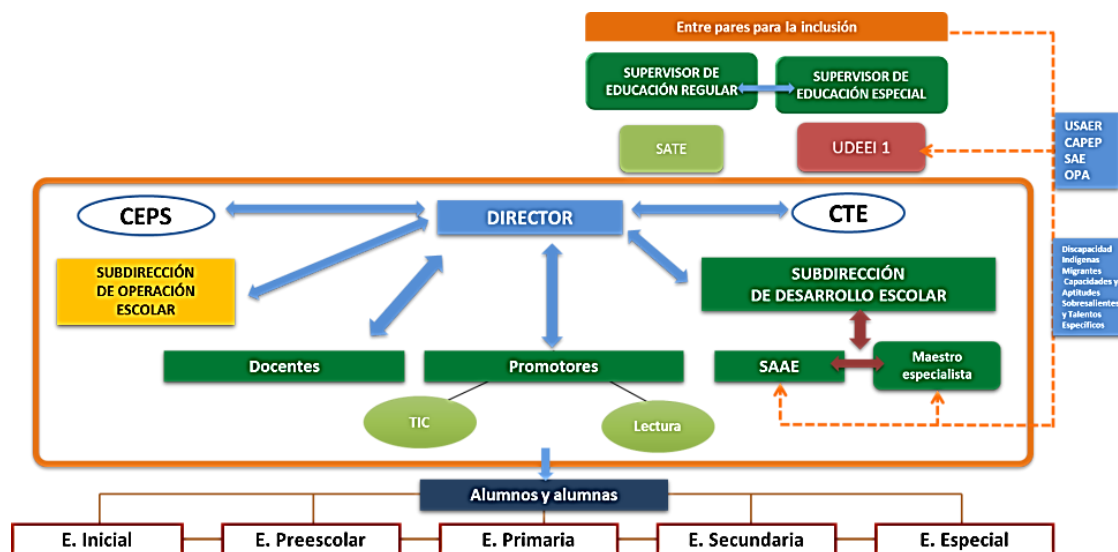
La calidad de la educación básica orientado al mejoramiento de los resultados educativos lo cual conlleva a considerar una forma distinta de desarrollar los procesos para hacerlos más eficaces y eficientes.

Se entiende por gestión escolar “al conjunto de labores realizadas por los actores de la comunidad educativa-director, maestros, personal de apoyo, padre de familia, alumnos y alumnas- vinculada con la tarea de generar las condiciones ambientales para un mejor aprendizaje.

La perspectiva de la articulación de la educación básica en el marco del RIEB, impulsa a la Dirección de Educación Especial a sumarse a los esfuerzos de implantar una política pública integral capaz de responder, con oportunidad y pertinencia a las transformaciones necesarias y aspiraciones de las niñas, los niños y los jóvenes de México y de la sociedad en su conjunto que se aplicará en las primeras décadas del siglo XXI. (SEP, AFSEDF 2011).

. Para lograr ofrecer educación de calidad y ofrecer una respuesta educativa a todos los alumnos como lo señala (UNESCO 2010) se realizaron reformas a la estructura escolar, lo que llevó a la aparición de nuevas instancias y nuevos agentes de cambio como son los supervisores, promotores y maestros especialistas, como se muestra en el siguiente diagrama.

Nueva Estructura de la Escuela



1. Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva

(SEP, AFSEDF 2011)

Esta nueva estructura muestra que no hay una población específica para ser atendida como ocurría en los modelos anteriormente abordados (alumnos con discapacidad física o mental o con necesidades educativas especiales), sino se avoca a lograr una calidad en los aprendizajes y una inclusión educativa.

Para el logro de la inclusión educativa se consideran 4 grandes prioridades que son: (AFSEDF, D GOSE 2015).

- Atención educativa diversificada.
- Implementación de estrategias y recursos específicos y especializados.
- Acompañamiento al personal docente y directivo.
- Orientación a padres de familia o tutores.

Estas grandes prioridades involucran la atención de 6 grupos vulnerables: (AFSEDF, D GOSE 2015): Discapacidad, Indígenas y migrantes, Capacidades y Aptitudes Sobresalientes, Talentos Específicos, Problemáticas asociadas a la conducta y Dificultades en el acceso al currículo.

Para remontar estas dificultades que muchos alumnos tenían para acceder al currículum se genera la Unidad específica denominada La Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI). (SEP Wendolyn M. et. Al. 2015)

La UDEEI se conforma por un director o directora, un apoyo administrativo y 7 u 8 maestras o maestros especialistas, cada uno de ellos, asignado a una escuela. Es importante mencionar que la Dirección de Educación Especial pretende fortalecer todas las unidades con un equipo interdisciplinario conformado por una psicóloga(o), un maestro(a) de comunicación y lenguaje y un trabajador (a) social, quienes tendrán la responsabilidad de profundizar y analizar los aspectos psicológicos, sociales, comunitarios, culturales y lingüísticos.

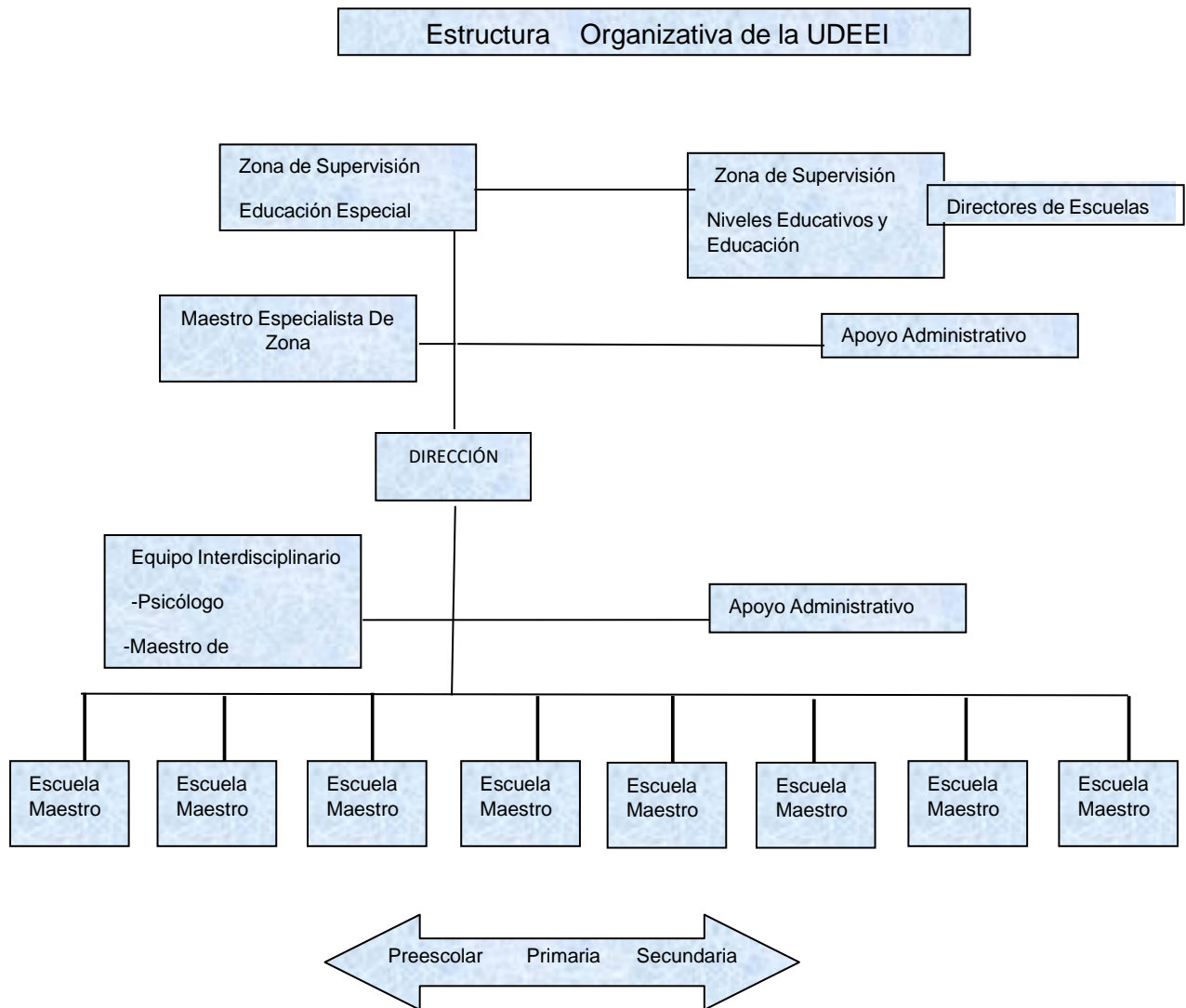
La UDEEI depende de una zona de supervisión de Educación Especial, la cual, de forma estratégica, cuenta con dos o tres maestros o maestras especialistas de zona, bajo el liderazgo del supervisor(a), estos profesionales, que pueden ser especialistas en discapacidad intelectual, sensorial o motora, trabajan para el fortalecimiento continuo de las unidades, en función de las necesidades técnico-pedagógicas detectadas para la mejora del servicio que brindan y el logro de los resultados educativos.

La unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI). Es un servicio educativo especializado que, en colaboración y corresponsabilidad con docentes y directivos de las escuelas, garantiza el ejercicio del derecho a una educación de calidad con equidad, para el alumnado que se encuentra en situación educativa de mayor riesgo debido a que su acceso, permanencia, participación y/o egreso oportuno de la Educación Básica, se encuentra obstaculizado por diferentes barreras en los contextos áulico, escolar y socio familiar. Es por ello que, a través de la implementación de estrategias, métodos, técnicas y materiales especializados, así como de ajustes razonables y orientaciones a madres, padres de familia y/o tutores, se asignará un maestro especialista por cada escuela de Educación Básica, para, en corresponsabilidad con los maestros de grupo, construir alternativas de intervención de estos últimos, y favorecer el máximo logro de aprendizaje de todos los alumnos. (AEFCM 2018).

El propósito de la UDEEI. Es contribuir a una educación que garantice la igualdad de oportunidades, la equidad para la universalización de la cobertura en el

Distrito Federal (hoy CDMX), una auténtica accesibilidad educativa con calidad que atienda la deuda social de la escuela pública con los grupos en situación de vulnerabilidad.

La Dirección de Educación Especial, dispuso una estructura organizativa especializada y versátil para la UDEEI; capaz de movilizar al personal interdisciplinario con los perfiles específicos necesarios en el marco del enfoque de una Educación Inclusiva. El siguiente cuadro presenta su estructura organizativa:



(Sep Wendolyn M. et. Al 2015)

Modelo de Atención de la UDEEI.

Proceso.

Se organiza en cuatro grandes momentos de trabajo que no necesariamente siguen un orden jerarquizado, pero si una organización didáctica.

1) Valoración de la situación inicial. Tiene como finalidad reconocer y valorar de manera interdisciplinaria a los alumnos en situación educativa de mayor riesgo, en su interacción con los contextos, para identificar las barreras que obstaculizan su aprendizaje y participación y determinan las necesidades de intervención.

2) Planeación de la intervención- Da la pauta para articular y organizar las acciones del maestro(a). Especialista y del grupo interdisciplinario en donde el psicólogo(a) diseña estrategias para favorecer los procesos cognitivos y socio-afectivos de los alumnos o alumnas en atención, a partir de las necesidades de intervención identificadas en la valoración de la situación inicial. Por su parte el trabajador(a) social diseña estrategias para favorecer la colaboración escuela, familia y comunidad y con ello, la mejora en el aprendizaje y participación de los alumnos o alumnas en situación educativa de mayor riesgo, todo a través de su agenda de intervención.

3) Intervención-La finalidad de la intervención de la UDEEI es el desarrollo e implementación de estrategias, métodos, técnicas materiales especializados y ajustes razonables, para garantizar en corresponsabilidad con directivos, docentes de las escuelas y padres de familia, que los alumnos y alumnas identificadas en situación educativa de mayor riesgo accedan a los aprendizajes, permanezcan en la escuela, participen e interactúen en todas las actividades del aula y de la escuela, aprendan lo que tienen que aprender y egresen oportunamente de la Educación Básica. (SEP Wendolyn M. et. Al 2015).

Contextos de intervención:

a) Intervención en el Contexto Áulico.

Colaboración con los docentes del grupo para favorecer las condiciones de accesibilidad de los alumnos(as) en atención, incluyendo la realización de ajustes. Orientación y acompañamiento al docente, en la diversificación de las estrategias didácticas, en función de las características del grupo con particular énfasis en la atención de las necesidades del alumnado.

Implementación de estrategias específicas y diversificadas para favorecer el aprendizaje y la participación de los alumnos(as) en atención en el contexto de trabajo grupal.

b) Intervención en el contexto escolar.

Orientar a docentes y directivos para el reconocimiento de la condición y situación educativa del alumnado que requiere atención especializada por la UDEEI.

Orientar al colegiado para favorecer las condiciones de accesibilidad a la escuela y a los contenidos curriculares, para los alumnos(as) en atención, incluyendo la realización de ajustes razonables a:

c) Intervención en el contexto Socio-Familiar.

Orientar a los padres de familia o tutores del alumnado en situación educativa de mayor riesgo para beneficiar sus procesos de aprendizaje y participación, con relación a:

El papel preponderante que juegan en el proceso educativo de su hijo, y las formas de participar en dicho proceso. Estrategias de apoyo en casa para promover su desarrollo y aprendizaje. Apoyos complementarios, en caso necesario, para favorecer el desarrollo integral de su hijo.

Orientación al consejo Escolar de Participación Social y a la Asociación de Padres de Familia, respecto a las necesidades de la escuela para garantizar la accesibilidad de toda la comunidad escolar.

Vinculación interinstitucional para favorecer servicios complementarios (médico, rehabilitatorio, psicólogo, cultural, deportivo, etc.).

Seguimiento de la atención educativa complementaria que recibe el alumnado en situación educativa de mayor riesgo, en su caso.

Seguimiento de la atención médica/ institucional que recibe el alumnado en situación educativa de mayor riesgo, en su caso.

4) Valoración del Impacto.

En el proceso de atención de la UDEEI, la valoración del impacto es un proceso continuo que tiene como finalidad, dar cuenta del seguimiento de los avances que mes con mes se alcanzan y/ o participación comprometidos en la planeación, para dar respuesta a los alumnos y alumnas, en situación educativa de mayor riesgo. Dar cuenta de ello, exige un ejercicio permanente, sistemático y de la colaboración que realizan los profesores de la UDEEI con la orientación técnica del director. Esto debe incluir a los 6 grupos vulnerables.

Si bien en el periodo del 2011 al 2014 podríamos decir que una parte importante es cuando como característica fundamental aparece la concepción de barreras para el aprendizaje y se trabaja con USAER para apoyar a los alumnos que presentan dichas barreras, pero no fue suficiente y hacia el 2018 surge una reestructura de la escuela y ésta evoca para apoyar a la población vulnerable, que tengan derecho a la educación y potenciar el papel para hacer una educación inclusiva.

La idea de la Dirección General de Educación Especial fue concientizar a los profesores para que identifiquen que tipo de barreras están siendo un obstáculo y a la vez colaboren con importante atención para que los alumnos se adapten al contexto escolar y se relacionen con sus compañeros y así puedan lograr que se dé un aprendizaje y se sientan aceptados, percibiendo a las barreras para el aprendizaje y la participación como factores u obstáculos de un contexto que va a dificultar el camino a la educación y así mismo al aprendizaje de los alumnos y alumnas. (Simon. V. 2013).

En él se concibe a la inclusión como un proyecto que está fincado en valores y en los Derechos Humanos y que al ser implementados en las escuelas, en las aulas permita que todos los alumnos se sientan aceptados por los demás y se propicie

una relación en la ayuda mutua para que se vean un éxito compartido, construido por los alumnos y los profesores en la enseñanza y el aprendizaje, con estas personas diferentes en cualquier contexto escolar, familiar y social independientemente de las diferencias entre ellos y de los contextos.

Estas características nos llevan a distinguir que por primera vez en un modelo de intervención **no hay una población objetivo**, es decir, que en este modelo no se identifica un grupo especial hacia el cual va dirigida la intervención psicoeducativa como se puede apreciar en todos los modelos anteriores (personas con discapacidad, con necesidades especiales, etc.) se observa una tendencia a ofrecer una educación para todos.

El Modelo de Inclusión Educativa representó para nuestro país un gran avance en el sentido del reconocimiento de las diferencias individuales, de reconocer a la discapacidad como una categoría política y no como una enfermedad, lo que permitió realizar un amplio movimiento entendido como **movilización social por el cambio** y una lucha intensa por la autodeterminación (Oliver. M en Bartón 1998).

Así mismo la aceptación del Modelo Social de la Discapacidad por parte del estado mexicano implicó la reformulación de la atención y educación de toda la población estudiantil, ya no sólo para aquellas personas que antes se consideraban discapacitadas sino que ahora se planteaba un acceso universal a los servicios educativos que el estado proporciona, se quitó la mirada de la discapacidad como inherente a la persona y colocó el análisis en los entornos inadecuados y las actitudes sociales hostiles que agudizan la discapacidad. En otras palabras, la mirada deja de colocarse en la persona, para situarse en las diversas barreras (económicas, políticas y sociales) construidas en los contextos donde se acentúan las “limitaciones” y las convierten en “discapacidad” (Oliver, M. et. al 2002).

Una política desde estos referentes llevó a las principales acciones educativas:

- Una reforma al artículo tercero constitucional.
- Una reforma educativa en el Nivel básico de educación.
- Una reestructuración en la organización de la estructura de la escuela (aparecen las subdirecciones académicas y administrativas).
- Se efectúa un replanteamiento técnico y estructural de los centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) para dar paso a la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI) con nuevos propósitos que faciliten la inclusión de todos los alumnos a la escuela.
- Se atienden cuatro grandes prioridades dirigido a seis grupos vulnerables (Discapacidad, Indígenas y migrantes, capacidades y actitudes sobresalientes, talentos específicos, problemáticas a la conducta y dificultades en el acceso al currículo.
- El concepto de Necesidades Educativas Especiales transita al de barreras para el aprendizaje y la participación social, todo esto, congruente con el modelo Social de la Discapacidad.
- Incorporan al currículo de Educación Básica la asignatura de Educación Socioemocional.
- En el plano de la práctica docente, impulsan estrategias de corte constructivistas tendientes a modificar prácticas escolares como la planeación docente, el papel de la tarea escolar y la evaluación como un proceso que facilite la construcción del conocimiento por parte del alumno.
- Los padres de familia son integrados orgánicamente a las actividades que la escuela desarrolla y se implementan acciones inclusivas con toda la comunidad escolar, como se señala en la diversas Guías operativas publicadas a partir del 2014.

Con estas acciones se inició una etapa encaminada a que en la práctica y desde las escuelas se generaran acciones inclusivas tendientes a abandonar la discriminación hacia algunos sectores educativos que tradicionalmente eran vulnerables a estas acciones, sin embargo, en la práctica a la fecha no hemos logrado estos propósitos, la *accesibilidad universal* aún está lejos de alcanzarse, el mandato de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que obliga al Estado a “adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información” Artículo 9, inciso 1 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2006.

Actualmente este modelo de intervención se abre paso ante creencias tradicionales discriminatorias y es loable apreciar el esfuerzo que profesores, autoridades escolares, padres de familia y gobierno hacen por reconocer que todos y todos los niños tienen derecho a la igualdad.

Este último modelo nos va a permitir conocer las barreras que obstaculizan el aprendizaje y así poder lograr una educación adecuada y estar inmersos en un proceso de inclusión que tome en cuenta prioritariamente la diversidad de los alumnos.

CONCLUSIONES.

El análisis de los diferentes modelos de atención descritos en esta reseña, permite visualizar que dichos modelos que han estado en constante evolución, estos cambios se encuentran marcados para una concepción que de los hombres y mujeres se han ofrecido en los diferentes momentos a nuestra sociedad ofreciendo una concepción cada vez más humana, equitativa e inclusiva.

Hacer una revisión acerca de la atención que se les ha brindado a las personas con discapacidades o características diferentes en nuestro país y ver cómo ha evolucionado esa forma de atenderles es de gran relevancia pues conforme ha pasado el tiempo se han visto grandes cambios que desafortunadamente en su gran mayoría no han podido concretarse.

En todos ellos a excepción del último modelo, se puede percibir la preocupación de ayudar y brindar atención a favor de su discapacidad es decir dar una educación no importando cual fuera la discapacidad que presentaran: ciegos, sordos, con discapacidad motriz, discapacidad intelectual o discapacidad múltiple y ofreciéndoles educación especial que les permitiese en la medida de sus posibilidades insertarse en la vida económica y social del grupo que le rodea.

Las causas por las que no han sido posible concretar en nuestro país estos importantes cambios son múltiples, entre ellas podemos destacar las siguientes:

- El bajo presupuesto que de PIB se dedica a la educación, lo que impide efectuar importantes modificaciones arquitectónicas en los planteles.
- Para poder transitar del modelo de integración educativa a un modelo de inclusión, se requería un profundo trabajo con profesores, autoridades y demás personal escolar para concibieran que el nuevo modelo implicaba una forma diferente de ver a la educación, como psicóloga entiendo que se requería o se requiere un cambio conceptual en los actores del contexto educativo, cambio que no es fácil de lograr, por ello la mayoría de los profesores siguieron confundiendo “problemas

de aprendizaje” con “Necesidades educativas especiales” y con “barreras para el aprendizaje” cuando cada una de ellas conlleva un cambio epistemológico, cambio como dije antes no se concretó.

Con el modelo médico-clínico se inicia el camino a ofrecer algo más que asistencia médica incorporando el servicio educativo como un elemento fundamental para la incorporación de sujetos con discapacidad a la sociedad, se visualiza la parte psicopedagógica ante la discapacidad, se crean diversas instancias donde el aspecto educativo era de gran relevancia como los centros de estimulación temprana, los centros psicopedagógicos, etc.

Más adelante con el modelo de integración social, en particular con el movimiento de integración educativa impulsado por el estado a raíz de los Acuerdos de Salamanca, se dio un gran avance en cuanto a la concepción de la discapacidad, partiendo del concepto de *Normalización* que considera que todas las personas tenían el derecho de vivir la vida como los demás independientemente de su condición física o mental.

Con el servicio de USAER y CAM se pretendió atender a los alumnos en contexto escolar, su modelo de intervención no buscaba detectar las causas de sus problemas de aprendizaje, por el contrario, partiendo de sus características personales se detectaban los apoyos adicionales (NEE) que estos necesitaban para mejorar sus aprendizajes a través fundamentalmente de *adecuaciones curriculares*.

Sin embargo los esfuerzos de la integración educativa no fueron suficientes para cambiar la visión que sobre niños con NEE se tenían y fue necesario modificar el modelo de atención hacia un enfoque no solo los integrara, sino que los incluyera, el Modelo Social de la Discapacidad ofrece esta nueva visión, cuando se piensa en la *Inclusión*, como una forma de vivir esto se relaciona con la convivencia, con el valor a la diferencia, la tolerancia y el respeto, lo que lleva a la igualdad de derechos y oportunidades.

Pero trabajar en la inclusión, en particular la *inclusión educativa* es una

forma de atender la diversidad de los estudiantes, reconocer cuales son las barreras para el aprendizaje y la inserción social que enfrentan cotidianamente y que impiden alcanzar aprendizajes significativos, implica reconocer cuales son los *ajustes necesarios* que tendrían que realizarse al curriculum o a la práctica docente, partiendo siempre que, cuenta con determinados aprendizajes, que tiene ciertas expectativas sobre el proceso escolar y que a partir de ellos construirá su propio proyecto de vida.

Lo que pude visualizar al realizar un análisis de cada uno de los modelos aquí abordados, sobre todo los dos últimos (Integración e Inclusión educativa) es que fueron diseñados sin haber previamente generado las condiciones mínimas necesarias para su implementación, profesores, profesoras, directivos, personal educativo y padres de familia jamás llegaron a su cabal comprensión, sus formas de pensar heredadas de concepciones anteriores lo impidieron, se modificó su esencia, se tergiversaron los conceptos y se siguió buscando en el alumno las causas de su fracaso escolar.

Por ello se hace necesario la formación de profesionales capaces de reconocer los cambios conceptuales que apuntalaron sobre todo los dos últimos modelos arriba mencionados, el Psicólogo Educativo que genera la Universidad Pedagógica Nacional debe ser uno de esos profesionales, suficientemente capacitados para poder ofrecer ayuda a quienes están al frente de los grupos escolares y sus prácticas docentes sean acordes con los propósitos del plan de estudios actual, profesionales que sean capaces de generar en docentes y autoridades educativas procesos de reflexión y metarreflexión sobre su práctica docente, que se percaten que todos sus alumnos son diferentes, que sus estilos de aprendizaje y sus ritmos de aprender son diferenciados, lo que puede de no considerarse a enfrentar barreras para su aprendizaje.

Por último señalaremos el papel importantísimo que la Psicología Educativa jugó en estas revoluciones conceptuales que apuntalaron los modelos de integración e inclusión educativa que se dieron en los últimos 40 años, fueron las grandes aportaciones de César Coll, Marchesis, Carretero, Jesús Palacios, Juan Ignacio pozo y una pléyade de psicólogos y psicólogas educativas, las que impulsaron el cambio con sus investigaciones sobre concepto de aprendizaje, construcción del conocimiento, regulación y autorregulación de los aprendizajes, etc. lo que permitió la generación de nuevas miradas

sobre el alumno, nuevas concepciones de enseñar u con ello, la construcción de los modelos de intervención que en este trabajo se mostró.

Las aportaciones que la Psicología Educativa realizó a finales del siglo XX, permitió la innovación de la enseñanza, a partir de las adecuaciones curriculares, se generaron nuevas formas de planear a partir del reconocimiento de las debilidades y fortalezas de los alumnos, un ejemplo es el modelo de Planeación Didáctica argumentada, la cual parte de conocer las necesidades educativas de los alumnos y no de una distribución de los temas de un programa, se impulsó un nuevo modelo de evaluación que no se restringe a medir los aprendizajes a través de exámenes, sino bajo la concepción que la evaluación permite apoyar los aprendizajes detectando las dificultades académicas de los alumnos, otro resultado de la influencia de la Psicología Educativa fue la instauración de las *escuelas para padres*, que permitió un acercamiento de la familia y la escuela buscando conjuntamente la solución de sus necesidades educativas y finalmente el uso de la tecnología para mejorar el proceso de enseñanza, el propio gobierno generó programas que permitieron que las escuelas fueran equipadas con proyectores, pizarrones electrónicos y posteriormente el uso de la internet.

Referencias

Acosta, S. T (2004) Normalistas, ilce.edu.mx Universidad, Nacional Autónoma del México.

Administración Federal de Servicios educativos en el DF Dirección de Operación de Servicios Educativos (2019) Modelo de los Servicios de Educación Especial.

Álvarez, Alcántara, J. E (2002) Orientaciones y Sugerencias Para la Atención Educativa de los niños indígenas.

Bartón, Len. (1998) Discapacidad y Sociedad. Madrid: Morata.

Bartón (2008) Superar las barreras de la discapacidad. 18 años de Disability and Society Madrid: Morata.

Departamento de Educación Especial Simón, V. 2013.

Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección Educación Especial (2010). Los servicios de Educación en el marco de la implementación de la reforma educativa.

Giné 2001, La Evaluación Psicopedagógica.

<http://educaciónespecial.sepdf.gob.mx>

I. García I. Escalante, Ma. Escalón, I. G. Fernández A. Mustri (2009) La integración educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias.

Marchesi A. (2001) Del lenguaje de las deficiencias a las Escuelas Inclusivas.

M. E. Aceves, N. P. Sánchez, E. F. Ortega, (2010) Memorias y Actualidad en la Educación Especial de México.

M. Wendolyn, R. j. Becarra, V. Canseco, Ma. Fernández, F. Gallo, A. E. Ham. M. Hernández, E. Jiménez (2015) UDEEI Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva.

Oliver Mike et. Al (2002) Disability studios Today Editorial Polity, 1ª. Edición.

SEP AFSEDF (2011) Modelo de Atención de los servicios de Educación Especial MASEE.

SEP Autoridad educativa de la ciudad de México (2018). Guía operativa para la organización y funcionamiento de los servicios de educación inicial, básica, especial y para Adultos de escuelas públicas en la Ciudad de México.

SEP Autoridad educativa de la ciudad de México (2022). Guía operativa para la organización y funcionamiento de los servicios de educación inicial, básica, especial y para Adultos de escuelas públicas en la Ciudad de México.

SEP Carrera Magisterial sexta etapa (1997), Antología de Educación Especial.

SEP Sociedad para el Desarrollo Educativo prospectiva Jorge Isaac Guerrero Reyes (2006) orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de Educación Especial.

Sonia Comboni 1999 De la educación especial a la educación inclusiva versión impresa.