

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

TALLER DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR SOBRE LA
INCLUSIÓN EDUCATIVA A NIÑOS CON DISLALIA FUNCIONAL EN ESCUELAS
REGULARES.

PROPUESTA PEDAGÓGICA QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA.

PRESENTA
PAULA PINEDA CANENCIA

ASESORA
PROFA. SANTA VIRGINIA LUNA REYES

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO DE 2022.

Índice

Introducción

Capítulo 1. De la educación especial a la educación inclusiva en México.

- 1.1 Historia de la educación especial en México
- 1.2 El tránsito de la educación especial al enfoque de la integración educativa
- 1.3 Un proceso de transformación: de la integración educativa a la educación inclusiva.

Capítulo 2. Historia de la dislalia funcional.

- 1.1 Aportes al estudio y comprensión de la dislalia
- 1.2 Etiología
- 1.3 Tipología
- 1.4 Diagnóstico
- 1.5 Tratamientos
- 1.6 Intervención educativa

Capítulo 3. La inclusión educativa de una niña diagnosticada con dislalia funcional.

- 1.1 Propuesta pedagógica
- 1.2 Características de la institución en donde está incluido mi caso
- 1.3 Detección de necesidades
- 1.4 Objetivos de la propuesta pedagógica
- 1.5 Estrategias utilizadas en la propuesta pedagógica
- 1.6 Descripción del taller
- 1.6 Diseño del taller, sesiones

Conclusiones

Referencias

Anexos

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la historia de la educación especial hemos visto los cambios que ha sufrido con el pasar del tiempo, considerando en un inicio a las personas con alguna discapacidad como sobrenaturales, atípicos e idiotas provocando el rechazo, la exclusión y la marginación en los ámbitos educativos, sociales, culturales y laborales. Esto ha llevado a su exclusión social, escolar y laboral pensando que son incapaces de poder aprender, e interactuar con la sociedad.

No es hasta el inicio del siglo XXI donde se ha visto un avance en la educación, se promueve la Educación inclusiva (EI) de manera internacional, y en México, basándose en tres principios claves que son: equidad, calidad e inclusión. Promoviendo la Educación para Todos, en la que la enseñanza de cada uno de los niños y jóvenes se debe dar dentro de un mismo sistema educativo y considerando la importancia de la inclusión en todos los niveles de la sociedad siendo fundamental para el desarrollo de los sujetos y de la sociedad en general.

Si bien el objetivo de este trabajo, de manera inicial, estuvo dirigido a la observación de una niña con dislalia funcional que cursaba kínder 3 la observación se extendió a la dinámica de la escuela y sus contribuciones y estrategias para la atención de niños con NEE.

Con base en lo anterior el presente trabajo tiene como objetivo: observar y describir cómo es que se lleva a cabo la inclusión educativa en una institución regular. Siendo el fin del objetivo planteado conocer cómo se da el desarrollo de la inclusión desde las autoridades, haciendo referencia a los directores, coordinadores, docentes titulares, y si existiera algún tipo de capacitación para los mismos, los recursos que utilicen, las estrategias y/o planes de trabajo que puedan elaborar enfocándose en las necesidades educativas especiales (NEE) de cada alumno con el fin de lograr la inclusión educativa y social.

En este sentido, el presente trabajo está estructurado por tres capítulos, siendo el primero un breve recorrido histórico sobre la historia de la educación especial en México, desde sus inicios hasta hoy en día. Pasando por los tres modelos utilizados

para la práctica e intervención educativa de los niños y niñas que presentan alguna barrera para el aprendizaje y la participación social, desde el surgimiento del modelo de educación especial (EE), pasando por la Integración educativa (IE) y finalmente el modelo que podemos ver en la actualidad que es la Educación Inclusiva (EI).

En un segundo capítulo, se habla del estudio histórico de la dislalia, desde el inicio del conocimiento de este trastorno hasta las aportaciones más recientes, conociendo su etiología, la distinción de la dislalia funcional y la dislalia orgánica, su tipología haciendo mención de los errores más comunes que provoca la dislalia como lo son la omisión, sustitución, distorsión e inversión. Teniendo en cuenta esto, se hace mención de los tipos de tratamiento que existen de acuerdo a cada caso y finalmente la intervención educativa para niños y niñas que presenten este trastorno.

En el tercer y último capítulo, se comienza con la definición de lo que es la propuesta pedagógica, método utilizado para el desarrollo del presente trabajo, así como, la justificación de la misma, el cómo es que surge la idea de la creación de este taller, y los objetivos planteados a partir de la observación del proceso de inclusión educativa en una alumna con dislalia funcional, y de acuerdo a lo observado la creación del taller para los docentes, indicando cada una de sus sesiones, con el fin de lograr los objetivos planteados de acuerdo a las necesidades observadas, como la falta de capacitación por parte de los docentes para la IE.

DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN MÉXICO

A lo largo del tiempo los servicios de Educación Especial (EE) en México han atravesado por diversos cambios, desde el modelo asistencial para personas “atípicas”, el rehabilitatorio, médico-terapéutico, y el psicogenético-pedagógico hasta ver modificada su organización y funciones con el de la Integración Educativa (IE), para hoy en día desarrollar sus actividades desde el modelo de Educación Inclusiva (EI); que caracteriza el funcionamiento en nuestro sistema educativo nacional (Sánchez, 2010,19).

Un proceso de transformación que ha tenido un largo camino y que se ha visto impulsado por la idea de lograr una Educación para Todos, orientada a satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje: lectura, escritura, expresión oral, cálculo, solución de problemas, así como herramientas de una educación básica y contenidos de aprendizaje para que todos los seres humanos puedan vivir en sociedad y desarrollar plenamente sus capacidades.

Para desarrollar una explicación sobre las condiciones en que se ha dado este proceso de transformación, se toma como punto de partida el año de 1866, momento en el que en nuestro país se empezó a ofrecer algunos servicios educativos a las personas “atípicas”, lo que poco a poco se fue extendiendo; y se empezó a dar atención, cuidado y educación de este grupo vulnerable.

Posteriormente se explica el origen de los modelos de la IE con el principio de normalización y el hito que para éste significó el informe Warnock, fundamentos con los que se empieza a reconocer que todo niño es educable y por lo mismo no se le debe aislar y recluir en instituciones al margen de la educación regular. Un promover la Educación para Todos, en la que la enseñanza de cada uno de los niños y jóvenes se debe dar dentro de un mismo sistema educativo.

Finalmente, en este capítulo se precisa cómo al inicio del siglo XXI, se promueve a nivel mundial el modelo de la EI y cómo es que se instituye éste en México, partiendo de tres conceptos claves para la educación: equidad, calidad e inclusión; en el entendido de que la inclusión en todos los niveles de la sociedad es algo fundamental para el desarrollo de los sujetos y de la sociedad en general (Sánchez, 2010, 19).

1.1. Historia de la Educación Especial en México

Para poder hablar de la EE en México, es necesario remontarse al periodo donde el presidente Benito Juárez (1858-1872) dio inicio a esta gran historia, en la que aún no existía una clara idea de qué hacer con las personas con discapacidad, pues seguían siendo vistos únicamente como deficientes (sensoriales, motrices o intelectuales). Lo que llevó a que para 1866 Ignacio Trigueros siendo Alcalde Municipal de la Capital del país, inaugurara la Escuela Nacional de Sordomudos (Sánchez, 2010, p. 20).

Iniciativa que favoreció el que un año después, específicamente para 1867, Benito Juárez promulgara la Ley Orgánica de Educación, en la que se instituyó la educación obligatoria, gratuita, laica para todos. Principios que también debían ser tomado en cuenta para la educación de las personas con discapacidad. Tres años después:

En 1870 se inaugura en la Ciudad de México la Escuela Nacional de Ciegos, en donde ya "... Se empieza a superar casi en su totalidad el modelo asistencial de atención, para ser éste transformado, de acuerdo con nuevos descubrimientos científicos en los campos de la medicina, la rehabilitación, el modelo rehabilitatorio y médico terapéutico o médico-pedagógico" (Sánchez, 2010, p. 21).

Para 1877 con la llegada de Porfirio Díaz al poder y con la llamada “Paz Porfiriana”, se impulsó una idea de educación basada en tres conceptos: orden, paz y progreso. Esto “...Hizo necesario que el estado (*sic.*), tuviera una mayor participación en los aspectos educativos de la nación y que se replanteara su función en este ámbito” (Sánchez, 2010, p. 25). Punto de partida para que las autoridades educativas de nuestro país, promovieran la realización de los Congresos de Higiene y Pedagogía, los que ayudaron a reconocer que había la necesidad de contar con más servicios de EE. Esto llevó a que:

Con el fin de lograr la unificación de la educación se [convocó...] una reunión nacional, que llevó el nombre de Congreso Nacional de Instrucción Pública 1889-1890, con el objetivo de “hacer de la instrucción el factor originario de unidad nacional, así como base de toda prosperidad y de todo engrandecimiento”, se diagnosticó la situación de la educación y se fijaron lineamientos y políticas educativas (Sánchez, 2010, p. 27).

Evento nacional con el que se dio inicio a un proceso de desarrollo de la EE. Escenario social que llevó a que las escuelas de EE pasaran a ser establecimientos dedicados a niños ciegos, sordomudos e idiotas; a la vez que se incluyeron las penitenciarias y correccionales, en las que enseñaba un oficio. Posteriormente:

...la comisión encargada de ver esta temática, [estableció...] entre sus conclusiones, que las escuelas especiales [deberían...] incrementarse, en tanto se dediquen a la educación de los ciegos, sordos, idiotas y delincuentes. En relación con los planteles que ofrecían una educación introductoria a una profesión u oficio, debían ajustarse a lo señalado por las escuelas preparatorias (Sánchez, 2010, p. 28).

Congreso Nacional del cual derivó la Ley Reglamentaria de Instrucción Obligatoria, lo que permitió que: “[Para el año de 1896 se creará...] la Dirección General de Instrucción Primaria del Distrito Federal y Territorio Mexicano en las cuales se constituye la inspección médica e higiénica de las escuelas, a través de cuatro médicos inspectores que debían de atender a todas las escuelas” (Sánchez, 2010, p. 28).

Inspecciones que tenían la responsabilidad de vigilar las condiciones higiénicas de las escuelas y de su mobiliario, así como la salud de los alumnos. Razón por la que estos médicos debían de visitar las escuelas y enviar observaciones mensuales a dichas inspecciones. A la vez que los docentes de las escuelas “normales” de educación básica, también tenían que proporcionar sus observaciones respecto de las condiciones de los niños que no aprendían y que se encontraban en condición de rezago.

Es en el siglo XX, que el interés y la preocupación por las personas con discapacidad continuaba en ascenso, ya que para “...1901, Porfirio Díaz comisionó a su médico y hombre de confianza, el Dr. Francisco Vázquez Gómez, para realizar visitas a las principales escuelas de Sordomudos en los Estados Unidos Mexicanos” (Sánchez, 2010, p. 29). Lo que se hizo para contar con mecanismos que llevaran a realizar exámenes otológicos a los alumnos de nuevo ingreso y con ello poder atender cualquier patología auditiva, para que aquellos casos que presentaran alguna problemática recibieran instrucción por medio del sistema oral. Esto llevó a que se pusiera en práctica la separación de los alumnos, lo que no pudo evitar que éstos recurrieran al método manual para comunicarse (Sánchez, 2010, p. 29).

Es así que: “Con los informes emitidos por los inspectores médicos en 1906, se creó la sección de Antropometría e Higiene escolar, en la que se [...] implantaron los exámenes médicos y antropométrico individual, aplicados a los niños que asistían a las escuelas primarias” (Sánchez, 2010, p. 29).

A pesar de los avances que hubo en la educación de los niños sordos y ciegos en esa época, las instituciones no brindaban atención a todo tipo de discapacidad, sobre todo porque se pensaba que algunos alumnos por su discapacidad eran portadores de una enfermedad y que podían contagiar a los otros alumnos. Esto llevó a que “Menéndez de la Peña [pensará que lo mejor era...] que estos niños [fueran...] a una escuela *ad hoc* a sus necesidades, con métodos apropiados a sus

facultades, podrían [...] adquirir una educación que a futuro los libraría de ser viciosos, vagabundos o delincuentes” (Sánchez, 2010, p. 31).

Dos años después para 1908, Justo Sierra propuso en el:

...artículo 16 de la Ley de Educación primaria del Distrito y Territorios Federales [se hiciera...] referencia a cómo la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes estableciera escuelas o enseñanzas especiales para niños que presenten un desarrollo físico, intelectual o moral que demandara una educación diferente a la que se ofrece en las escuelas primarias (Sánchez, 2010, p. 31).

Artículo que se instituyó como una medida para lograr regularizar el desarrollo de los alumnos con discapacidad, sin importar el tiempo que fuera necesario, lo que debía estar fundamentado en las observaciones que los docentes hicieran y que tenían que enviar a los inspectores médicos; quienes eran los responsables de hacer sugerencias de cómo trabajar con aquellos casos que lo requieran. A la par, los alumnos que eran ubicados como retardados, serían enviados al Departamento de Higiene Escolar para su revisión y, en caso de ser necesario, recibieran un pase para una de las Escuelas Especiales para Retardados, mientras que los alumnos que fueran considerados “Idiotas” o “Imbéciles”, serían enviados a establecimientos especiales, pudiendo ser internados en caso de que la Dirección de Educación Primaria lo considerara necesario. Lo que se:

[Materializó con...] la creación de escuelas o enseñanzas para los menores con discapacidad, y la estructuración de las primeras escuelas especiales para los menores con discapacidad, [...] predomina un modelo asistencial con una orientación médico-clínica, en la que la atención se considera arraigada en la propia naturaleza del sujeto (Morales, 2017, p. 144).

Con la Revolución Mexicana de 1921-1934, se dio origen a un cambio radical en las estructuras económicas, culturales y sociales de nuestro país, lo que implicó un proceso que llevó a que José Vasconcelos (primer titular de la Secretaría de Educación Pública), diera inicio a una gran obra educativa que emprendería y que

fundamentó en considerar que “...la educación se [constituiría...] como el instrumento para abatir el estancamiento económico, político, cultural y social del país” (Morales, 2017, p. 145). Momento histórico en el que:

Se advierte un mayor interés por incorporar las escuelas especiales a la SEP para “anormales o retrasados” con el fin de investigar la etiología de las discapacidades y estar en posibilidad de contar con elementos que permitan su adecuada atención, así como procurar la capacitación en diversos oficios. Con este propósito en 1925 se [fundó...] el Departamento de Psicopedagogía e Higiene, con tres subsecciones: previsión social, orientación profesional y escuelas especiales. (Morales, 2017, p. 146).

A pesar de estos esfuerzos se dio un retroceso en lo que debería ser la educación de las personas con discapacidad, pues sólo se empezaron a tomar como objetos de estudio y experimentación. Punto de partida en la que se divide la educación en “normales” y “anormales”, generando una tendencia discriminatoria, con la idea de que el grupo de los “normales” tenían una supuesta superioridad sobre los “anormales”.

Es así que durante la década de 1934 a 1943, se dio inicio a una serie de transformaciones sociales en México, sobre todo producto de la influencia del exterior en donde se empezó a buscar como incorporar a las personas con discapacidad a sus sistemas educativos. Lo que llevó a que en México se impulsara la Campaña contra el Analfabetismo y se creara el Instituto de Alfabetización en Lenguas Indígenas. “Paralelamente, y a partir de la incorporación en la Ley Orgánica de Educación de un apartado para la protección de los menores con deficiencia mental, se institucionaliza por primera vez la educación especial como modalidad educativa” (Morales, 2017, p. 148).

Como parte de los apoyos gubernamentales se creó el Instituto Médico Pedagógico en el año de 1935 con el fin de apoyar a los niños con deficiencias mentales, en el que se ofreció servicios clínicos públicos, orientación, consulta, y una clínica de

atención orientada a los alumnos de escuelas primarias, la que fundamentaba sus actividades en el enfoque médico-terapéutico (Sánchez, 2010, p. 7).

Un año después, en 1936, se fundó el Instituto Nacional de Psicopedagogía, y se estructuró el servicio de EE en la Escuela para Niños Lisiados, servicios en los que se mantuvo el modelo asistencial y método clínico, así como a la búsqueda de las causas más que de las soluciones; momento en el que se consideraba como actividad primordial dentro de la EE el poder elaborar diagnósticos, para poder calificar a los niños con discapacidad.

Modelo clínico que paulatinamente fue incorporando aportaciones de los psicólogos para el diseño de distintas pruebas estandarizadas y programas para la reeducación. En ese momento:

Por disposición de la Ley Orgánica de Educación, el Estado [asumió...] la responsabilidad de estructurar un sistema oficial que {coordinaría...} la educación especial, y en ese mismo año se [incorporó...] en el censo de población la recabación de datos sobre las personas que padecían algún trastorno físico, psíquico o social en personas mayores de 12 años (Morales, 2017, p. 149).

Un momento clave para:

La educación especial, [que] inicia su periodo propiamente institucional con la creación del Instituto Médico Pedagógico (IMP), que, si bien continuaba enmarcado en [el modelo...] médico-clínico, consiguió desarrollar un profesorado que se encargaría del estudio de los problemas que enfrentaba la niñez mexicana y proporcionaría orientación a los alumnos de escuelas primarias que presentaban problemas de conducta. Ésta es la primera acción sistemática que permite vincular a la educación especial con la educación regular (Morales, 2017, p. 149).

Es durante el lapso comprendido de 1943 a 1958, que se dio lo que se conoce como la Unidad Nacional, periodo en el que en realidad no se dieron transformaciones

trascendentales en los esfuerzos por consolidar la EE en la estructura formal de la SEP.

Claro ejemplo de ello fue la creación de la Escuela Normal de Especialización en el año de 1943, dando inicio a la formación de Maestros Especialistas en la Educación de Anormales y Pequeños Infractores creando las Especialidades de Educación y Cuidado de Ciegos y Sordomudos, programas educativos con un claro enfoque médico-terapéutico, con el que la Escuela Normal de Especialización desarrollaba la formación en la de sus estudiantes.

Para el año de 1955, en dicha institución se crea la Especialidad para el Cuidado y Tratamiento de Niños Lisiados del Aparato Locomotor, visión de educación en la que:

Se [dio] igual trato a la persona con discapacidad que al infractor, como si ambos representaran algún tipo de discapacidad, dejando de lado el análisis crítico de las condiciones socioeconómicas que amerita el tratamiento de los menores infractores. Las especialidades que se organizan en esta etapa no mencionan la educación sino el “cuidado” y la “atención”, reforzando el carácter asistencial médico-clínico que oculta el escepticismo sobre las capacidades reales de aprendizaje de las personas con discapacidad (Morales, 2017, p. 150).

Momento en el que la visión educativa de la Escuela Normal de Especialización, ubicó a las personas con discapacidad, como personas que no tenían posibilidades educativas y productivas, por lo que la formación de especialistas y los servicios con los que contaba solo se orientaban a brindar atención y cuidado a los discapacitados. Casi más de dos décadas después, para el año de 1970:

...mediante decreto presidencial [se crea...] la Dirección General de Educación Especial, dependiendo de la subsecretaría de educación básica, con el objetivo de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos y la formación de maestros especialistas, por lo que la Escuela Normal de Especialización pasa a depender de esa dirección. Así culmina un proceso de esfuerzo dirigido al

reconocimiento de la EE como un subsistema educativo orientado a brindar atención a las personas con discapacidad” (Morales, 2017, p. 154).

Determinación política que favoreció el proceso de expansión de los servicios de EE, pues se empezó a considerar que toda educación tenía como objetivo desarrollar las facultades de los mexicanos y la igualdad de derechos de todos los seres humanos. “Se [dio inicio a...] la ampliación de oportunidades educativas, la educación tecnológica, la formación y mejoramiento del magisterio, se crearon los libros de texto gratuito y se formuló el Plan para el Mejoramiento de la Educación Primaria en México (Plan de Once Años¹)” (Morales, 2017, p. 153).

Debido a los problemas económicos y demográficos del país, los niños abandonaban la escuela para trabajar, lo que se convirtió en un problema fundamental para la educación y para garantizar el orden social. Esto llevó a que se promulgara la Ley Federal de Educación en el año de 1973, para establecer que “Los servicios de educación deberán de extenderse a quienes carecen de ellos, para contribuir a eliminar los desequilibrios económicos y sociales” (Morales, 2017, p. 155).

En este periodo se establecieron estrategias y planteamientos innovadores para la EE, pues se da inició a una reforma de estos servicios educativos que va más allá de la atención médico-terapéutica, hacia un enfoque psicogenético-pedagógico y un mayor crecimiento de la EE y de la inserción de los niños con problemas de aprendizaje a las escuelas de educación primaria en nuestro país.

[Marco en el que...] se crean en las escuelas formadoras de docentes, las especialidades en Problemas de Aprendizaje y la Corrección de Trastornos en el lenguaje de la Escuela Normal de Especialización; surgen además los planteles experimentales Saltillo y Nuevo León, antecedentes de los que serían los grupos

¹ “Torres Bodet, durante la administración del PRESIDENTE ADOLFO LÓPEZ MATEOS, formuló un plan nacional para mejorar la educación primaria, y sus principales metas fueron

- Incorporar al sistema de enseñanza primaria a los niños en edad escolar de 6 a 14 años que no la recibían.
- Establecer plazas suficientes de profesores de primaria para inscribir anualmente a todos los niños de 6 años.
- Lograr que en 1970 terminara su educación primaria, el 38 % de los que la iniciaron en 1965” (Caamal, ca. 2008, párr. 2-5).

integrados, asimismo, como parte de un esfuerzo interinstitucional, el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y la Dirección general de Educación Especial (DGEE) organizan los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). (Morales, 2017, p. 158).

En la Ley Federal de Educación quedó establecido que: “El sistema educativo nacional comprende, además, la educación especial o la de cualquier otro tipo de modalidad que se imparta de acuerdo con las necesidades educativas de la población y las características particulares de los grupos que la integran” (Morales, 2017, pp. 158).

La dirección General de Educación Especial fue creada el 18 de diciembre de 1970, y se comenzó a experimentar con los Grupos Integrados (GI) destinados a abatir el fracaso y la reprobación escolar. De acuerdo con ello , las escuelas públicas brindaron el servicio de grupos integrados como estrategia de cooperación e integración escolar, éstos estaban divididos en grupos “A” y grupos “B”: los “A” brindaban apoyo a los niños que reprobaban el primer año de primaria en las escuelas “normales”, una vez que eran identificados se les aplicaba primero la “Prueba de adquisiciones escolares”, con el fin de ubicar sus deficiencias y así empezar el apoyo educativo, para después aplicar la llamada “Prueba Monterrey” con el fin de conocer sus avances para así poder determinar si ya podían cursar el segundo grado de educación primaria; mientras que, los grupos “B” se encargaban de ofrecer apoyo a los niños que salieran con un perfil deficiente en las pruebas ya mencionadas para cursar la educación primaria. Estos grupos se enfocaron en el desarrollo cognitivo de los niños para que pudieran acceder a la lectura, escritura y calculo. Trabajo que para el año de 1979 se vio fortalecido con la creación de Centros Psicopedagógicos (Pichardo, 2014, pp. 33-34).

Estos servicios, aunados a la incorporación del concepto de “sujetos con requerimientos de educación especial”, que adoptó la DGEE en 1980 en su documento *Bases para una política de Educación Especial*, hizo posible la sustitución del modelo médico por un esquema educativo que, en el desarrollo de los menores consideró los procesos cognoscitivos, escolares, sociales y psicológicos, sin centrarse únicamente en atipidades individuales. Surge así la atención a niños con capacidades y aptitudes

sobresalientes en las escuelas primarias del D.F. (1986) este servicio constituyó un acercamiento más a los servicios regulares y especiales de la educación. Otro esfuerzo de educación fueron los llamados grupos periféricos (1988) que no se sistematizaron debido a su carácter piloto, que tuvieron como objetivo llevar los CPP a los distintos planteles del país para atender los problemas de aprendizaje generados en la escuela. (Morales, 2017, pp. 158-159).

Durante este periodo la EE tuvo grandes avances en el desarrollo de estrategias educativas para el trabajo con los menores con discapacidades, problemas de aprendizaje, capacidades y aptitudes sobresalientes.

Es así que a partir de la década de los 80, con el modelo psicogenético-pedagógico, dio inicio a una manera diferente de pensar la educación de dichos alumnos. Década en la que se hizo necesario tomar en cuenta que los antecedentes nacionales e internacionales influyeron en las iniciativas de la educación para el país, sobre todo en lo que refiere a la de las personas “impedidas” o “atípicas”².

Esto llevó a que la DGEE se movilizara, para lograr que los docentes estuvieran más capacitados para atender a las personas “impedidas” o “atípicas” problemas de aprendizaje, capacidades y aptitudes sobresalientes; mientras que en el contexto internacional se venía fortaleciendo el enfoque de la Inclusión Educativa (IE), como un nuevo modelo para pensar y atender educativamente a este sector de la población: sobre todo a las personas con discapacidad.

La política educativa internacional estableció tres ejes centrales de trabajo: la democratización de la educación, la modernización de la educación respetando la identidad cultural y el establecimiento de vínculos entre la educación y el trabajo productivo.

² Es conveniente indicar que el término de “atípicos” se dejó de usar en el sistema educativo mexicano, a partir del año de 1982 por considerarse peyorativo. (Sánchez *et al.* 2010, SEP, P.129).

A nivel nacional, la necesidad de dar respuesta a la escolarización de todos los niños, adolescentes y jóvenes requirió de una inminente transformación del sistema educativo; lo que poco tiempo después llevó a que la DGEE, se organizara en correspondencia con una política educativa internacional de carácter integrador fundamentado en el principio de normalización, el que estaba fundamentado en tres principios generales: el de integración, el de sectorialización de los servicios y el de individualización de la enseñanza (García *et al.*, 2009, pp. 43-44).

Para ese entonces, no menos de 500 millones de personas en el mundo tenían algún tipo de incapacidad y/o deficiencia y, de ellos, aproximadamente 400 millones pertenecían a países en desarrollo –como México–, fue entonces necesario impulsar el derecho de los “impedidos” a participar plenamente en la vida comunitaria, a contribuir en el desarrollo de sus sociedades y a disfrutar de una condición de vida igual a la de otros ciudadanos (García *et al.*, 2009, p. 44).

Debido al largo camino que implicaba instituir la normalización y el modelo de la IE para este sector de la población, “...la década de los ochenta se inaugura con la declaración del año internacional de los impedidos (1981) por parte de la ONU y la UNESCO bajo el lema, ‘Participación e Igualdad plenas’...” (García *et al.*, 2009, p. 45).

Declaración que llevó a que el 3 de diciembre de 1982, se aprobara el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, el que tenía como objetivo: la rehabilitación, prevención y accesibilidad a las mismas oportunidades. Logrando que el periodo de 1983 a 1992 se considerará como el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, pasos decisivos hacía la normalización e integración. A la vez que la Asamblea de Rehabilitación Internacional, realizó una declaración de acciones para todos los países con el objetivo de que las personas “impedidas” participaran en una vida social normal y disfrutaran de condiciones de vida lo más parecidas a los demás ciudadanos. Sus objetivos se orientaban a que todos los países miembros de la ONU: iniciar en todos los países un plan para prevenir deficiencias como fuera posible y prestar a todas las familias y personas servicios de prevención.

La intención era que toda persona con una deficiencia y su familia recibieran apoyos y asistencia para tener una vida plena y constructiva. Hacer lo necesario para que los impedidos gozaran la máxima integración y participación en la vida. Difundir información sobre los afectados con el fin de aumentar los conocimientos y la conciencia ciudadana acerca de estos problemas y su importancia social. Pues para el año de 1983, la UNESCO definía la EE como:

Una forma de educación destinada a aquellos sujetos que no alcanzan o es improbable que alcancen, a través de las acciones educativas normales, los niveles educativos, sociales y otros apropiados a su edad y que tienen por objetivo promover su progreso hacia estos niveles (García *et al.*, 2009, p. 46).

Es a inicios de los años noventa que el modelo de IE, se promueve de manera más generalizada, gracias a que se logró colocar la acción educativa de manera protagónica en torno a un principio de normalización. Un incremento de políticas educativas y la necesidad de analizar y reflexionar sobre las condiciones en que ésta se estaba dando; a su vez, los movimientos internacionales tuvieron influencia de manera directa en el proyecto educativo de México.

1.2. El tránsito de la educación especial al enfoque de la integración educativa

Es a partir de los años 60 que se empieza a promover el concepto de normalización como un: “Enfoque que defiende el derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida tan común como el resto de las personas” (García *et al*, 2009, p. 29).

Concepto de normalización que el danés Bank-Mikelsen elaboró buscando: “La posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible” (Rubio, 2009, p. 2).

Posteriormente éste fue desarrollado por Bengl Nirje y difundido por Wlof Wolfensberger en Canadá, con la idea de que la normalización implicara: “La utilización de medios tan normativos como sea posible de acuerdo a cada cultura, para conseguir o mantener conductas o características personales tan cercana como sea posible a las normas culturales donde vive la persona” (García *et al*, 2009, p. 30).

La estrategia de trabajo para promover dicho principio fue el de la integración educativa, con la idea de lograr que las personas con discapacidad:

[Llevaran...] 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 otro. Un ritmo de vida anual con tiempo de estudio, de trabajo y de vacaciones. La normalización significa vivir experiencias personales de acuerdo con el ciclo de vida: estudio en la niñez, preparación e interés por la propia persona durante la adolescencia, trabajo y responsabilidades en la adultez. Y significa además la posibilidad de elegir (juegos, amigos, actividades), tener ingresos y tomar decisiones sobre el dinero, vivir en una casa de un vecindario como cualquiera, etcétera” (García *et al.*, 2009, pp. 28-29).

Paralelamente al desarrollo y promoción del principio de normalización, se empezaron a realizar cambios para la educación y sobre todo para la educación de los discapacitados.

Es a raíz de los programas educativos realizados en diferentes países con el fin de identificar las condiciones idóneas para poder lograr la integración educativa de los alumnos con NEE, que se dio cuenta que no había límites, ni procesos concretos para lograr la integración, es por eso, que Mary Warnock en 1981 presenta al Parlamento Británico para el estudio de la educación especial el Informe Warnock dando repuesta a la necesidad de integración de manera correcta, en dicho infome menciona las tres principales formas de integración: física, social y funcional.

De ahí que se pueda decir que fue gracias al informe Warnock que muchos países empezaran a reconocer que ningún niño era ineducable, que los fines de educación son iguales para todos y que las Necesidades Educativas Especiales (NEE) en un momento dado se pueden presentar en cualquier niño tenga o no discapacidad, pertenezca o no algún grupo vulnerable. Además, ya no se hablaría de dos sistemas educativos paralelos sino de uno común y regular para todos, en el que se debería apoyar el trabajo de los docentes regulares para atender las NEE de todo estudiante, elaborando las adecuaciones curriculares³ que fueran necesarias.

El Informe Warnock se vio acompañado por la proclamación del Año Internacional de Alfabetización y el avance que se estaban elaborando las metas del decenio mundial de la Organización de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992).

Inicio de la década de los 90 que se da con un hecho trascendental para la política educativa a nivel mundial. La promulgación de la Declaración Mundial sobre la Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje. Evento magno que permitió "...ser una guía útil para los gobiernos, las organizaciones internacionales, los educadores y los profesionales del desarrollo cuando se trata de elaborar y de poner en práctica políticas y estrategias destinadas a perfeccionar los servicios de educación básica" (UNESCO, 1994, párr. 1). Declaración en la que se indica que es necesario:

...tomar medidas para garantizarles la igualdad de acceso a la educación y hacerlos parte del sistema educativo, de igual modo se reconoce la necesidad de eliminar la desigualdad en materia de educación y suprimir la discriminación entre las posibilidades de aprendizaje de los grupos desistidos: los pobres, los niños de la calle los niños que trabajan en las poblaciones de las zonas remotas y rurales, los nómadas y los trabajadores migrantes de los pueblos indígenas, las minorías étnicas, raciales y

³ Es una estrategia educativa generalmente dirigida a estudiantes con necesidades educativas especiales, que consiste en la adecuación en el [currículum](#) de un determinado nivel educativo con el objetivo de hacer que determinados objetivos o contenidos sean accesibles para todo el grupo, o bien modificar aquellos elementos del currículum que no sean funcionales para la totalidad de los estudiantes. Se trata de tener en cuenta las limitaciones metodológicas en las planificaciones didácticas, considerando las características y necesidades de todos los estudiantes.

lingüísticas, los refugiados, los desplazados por la guerra y los pueblos sometidos a un régimen de ocupación (UNESCO, 1994, párr. 2).

Este contexto internacional dio fundamento para que el sistema educativo mexicano instituyera la IE en México, lo que llevó a que los servicios de EE se transformaran para apoyar la IE. Lo que implicó un proceso de reorganización de estos servicios en los siguientes términos:

- a) *Los servicios indispensables de educación especial se transformaron en Centros de Atención Múltiple (CAM). El CAM ofrecería atención en los distintos niveles de educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales, y formación para el trabajo. Asimismo, se organizaron grupos/grados en función de la edad de la población, lo cual congregó alumnos con distintas discapacidades en un mismo centro y/o grupo.*
- b) *Los servicios complementarios se transformaron en Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y los niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular.*
- c) *Los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC) y los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE) se transformaron en Unidades de Orientación al Público (UOP), destinadas a brindar información y orientación a las familias y a los maestros sobre el proceso de integración educativa.*
- d) *Se promovió la transformación de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo a la integración educativa en los jardines de niños (Castellano y Escandón, 2006, pp. 8-9).*

Poco tiempo después, para el año de 1994 en Salamanca, España, se reunieron representantes de 92 gobiernos. Evento en el que México participó de manera activa, para formular principios y políticas para impulsar la IE en todos los países convocados. Para ello se diseñó un marco de acción específica con recomendaciones puntuales para su desarrollo. Lo que permitió fortalecer el compromiso de lograr una Educación para Todos en los países participantes, reconociendo la urgencia de impartir enseñanza a todos y cada uno de los niños, adolescentes y jóvenes con NEE dentro del sistema educativo común.

A raíz de esto, en 1995 La Dirección General de Investigación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal ha desarrollado una línea de investigación sobre la integración educativa, que consiste básicamente en la aplicación de tres programas: de actualización, de seguimiento, y de experiencias controladas de integración.

Tres años después, en 1997 se realizó en México la Conferencia Nacional para la Atención Educativa a Menores con Necesidades Educativas Especiales. Equidad para la Diversidad. Conferencia que fue promovida por la Secretaría de Educación Pública y El Sindicato para Trabajadores de la Educación con el fin de comprometer su mejor esfuerzo para la atención de las personas con NEE.

A su vez, en el Nuevo Plan de Estudios de las Escuelas Regulares se incluyó la asignatura de Necesidades Educativas Especiales, ligadas a las asignaturas de Desarrollo Infantil.

De manera general la década de los noventa se basó en la renovación de materiales educativos, reformulación de contenidos y en una reorientación y atención educativa a las personas con NEE, lo que significó un gran paso en las funciones que se tenían que realizar a través de los servicios de EE. Modelo de IE que desde los ochenta venía demandando más competencias a los profesionales de la EE y de la educación regular, la intervención psicopedagógica en otros espacios y el modelo de atención de manera multidimensional, se recuperó la importancia del saber cómo elemento clave de todo proceso educativo, así como los contenidos y formas para la construcción de los saberes por parte de alumnos y docentes.

Esto llevó a que para el "...año 2000, [se impulsara] el Programa Nacional de Actualización Permanente (PRONAP) [para ofrecer...] el *Curso Nacional de Integración Educativa* a todos los profesionales de Educación Especial que deseen tomarlo" (García *et al.* SEP, 2000, p. 34).

Año en el que se da inicio a un proceso de cambio de modelo que surge a partir de las críticas de Booth y Ainscow y de la recuperación que de éstas se hace en el Foro Mundial sobre Educación para Todos.

1.3. Un proceso de transformación: de la integración educativa a la educación inclusiva

Es así que a partir del siglo XXI se planteó, tanto a nivel Internacional como a nivel nacional, el cambio de modelo de la integración educativa a la educación inclusiva en pro de un proyecto de calidad, transparente y equitativa; con la idea de generar nuevas formas de gestión y apoyos a todo educando en las instituciones de educación básica.

El punto de partida de dicho cambio se da en el Foro Mundial antes indicado, el cual se celebró en Dakar, Senegal. En una búsqueda por lograr que los gobiernos integrantes de la UNESCO tomaran consciencia de la magnitud de los problemas educativos, para poder actuar con urgencia y eficacia asumiendo sus responsabilidades de lograr una Educación para Todos, siendo ésta una obligación de cada uno de los Estados. Un Foro en el que se establecieron como metas prioritarias:

1. Extender y mejorar la protección y educación integra-les de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos;
2. Velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles y los que pertenecen a minorías étnicas, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen.
3. Velar por que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa.

4. Aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50 %, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente.
5. Suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento.
6. Mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocido y mensurable, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas esenciales (Fiske, 2000, pp. 36).

Con el fin de que a nivel mundial se lograra una Educación para Todos, se ofreció a los países en vías de desarrollo, los apoyos económicos que fuera necesarios para lograrlo y cuidando dar seguimiento eficaz del desarrollo de las estrategias que se propusieron por la UNESCO, misma que seguiría siendo la encargada de coordinar las actividades, para qué:

...en su calidad de secretaria, de “un nuevo enfoque a su programa de educación para que las conclusiones y prioridades del foro de Dakar pasen a ser un elemento esencial de su labor”. La secretaria trabajará en estrecha relación con otras organizaciones y podrá contar con personal enviado temporalmente por estas (Fiske, 2000, p.38).

Más adelante las directrices impulsadas por las políticas educativas a nivel internacional, se vieron fortalecidos por un hecho trascendental que marcó un hito y un parteaguas para los sistemas educativos mundiales. La publicación del Índice de Inclusión. (mejor conocido como INDEX), el que fue publicado en Gran Bretaña en marzo del año 2000: “...un punto de referencia para implantar estrategias innovadoras con la intención de que las escuelas avancen decididamente hacia formas de trabajo inclusivas” (Booth y Ainscow. En: Sánchez *et al.*, 2000, p. 27).

Éste contiene un conjunto de materiales diseñados para apoyar a las escuelas en procesos orientados a construir comunidades escolares colaborativas centradas en

la promoción y mejoras de los niveles educativos e incluyentes de todos sus alumnos y alumnas con el fin de eliminar las Barreras para el Aprendizaje y la Participación social (BAP). De ahí que:

El índice de Inclusión [represente...] un cambio de pensamiento trascendental en el campo de la educación internacional, toda vez que se abandonó la idea de integración, y el concepto de necesidades educativas especiales, para avanzar hacia la inclusión y el concepto de sujeto que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. Por tal motivo, el concepto de necesidades educativas especiales ya no se emplea para considerarse un enfoque con ciertas limitaciones y carencias para resolver las dificultades educativas, con la posibilidad de ser una barrera para el desarrollo de prácticas inclusivas en las escuelas. Por lo que transitar a los conceptos de inclusión y barreras para el aprendizaje y la participación social implica un proceso de transformación permanente de las escuelas para desarrollar respuestas educativas a la diversidad de los alumnos y las alumnas que asistan a ellas (Sánchez *et al.*, 2000, p. 28).

Desde el ámbito Internacional, de igual manera, el comienzo de un nuevo siglo fue propicio para realizar una evaluación que determinara medir los avances, y fijar nuevas metas para poder alcanzar una Educación para Todos. Esto constituyó la esencia de los trabajos efectuados en el Foro Mundial de la Educación efectuado en Dakar en el año 2000. El Marco de acción de Dakar, Educación para Todos, cumplir compromisos comunes, reconocer los avances logrados, sin embargo, estos se dieron de manera lenta y desigual a causa de la pobreza, el rezago y la exclusión. Un compromiso colectivo para garantizar una Educación de Calidad con miras para el año 2015, mediante la institucionalización de políticas educativas y acciones para la mejora de la calidad educativa, poniendo énfasis en la atención de las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, excluidas por razones individuales, de género, lingüísticas o culturales. Lo que llevó a "...crear los marcos necesarios para que la educación se consolidara como tarea de todos y como medio posible para mejorar las condiciones de vida de los educandos y transformar a la sociedad" (Sánchez *et al.*, 2000, p. 26).

En esta vía el proceso de Reforma Integral de la Educación Básica que impulsó la SEP, empezó por asumir los principios básicos para lograr una inclusión educativa poniendo énfasis y planteando líneas estratégicas que posicionen a las escuelas como centros de acciones educativas, prestando especial atención a aquellos grupos de riesgo que por sus condiciones pueden ser excluidos y los lleve a abandonar la escuela: como es el caso de los alumnos y alumnas que presenten discapacidad. A partir de esto la Administración Federal de Servicios Educativos en la Ciudad de México (AFSEDF) planteó la necesidad de mejorar la gestión educativa y pedagógica de todos los centros escolares que permitan el acceso, la permanencia y el logro educativo de todos los alumnos, sin excepción.

Para ello, la AFSEDF y la Dirección General de Operación de Servicios Educativos (DGOSE) en la Ciudad de México, buscaron mejorar las funciones técnico-pedagógica del supervisor escolar, para que acompañe y asesore el trabajo docente de acuerdo con las necesidades formativas de los alumnos y las alumnas, además de ampliar la cobertura de los servicios educativos para brindar oportunidades de aprendizaje de condiciones de igualdad para la población vulnerable y con ello, promueve acciones donde se fortalece el vínculo entre la escuela, la familia y la comunidad. (Sánchez, *et al.*, 2000, pp. 9-10).

Junto con lo anterior y con base en los principios de una EI, se organiza la Dirección de Educación Especial (DEE), con el fin de mejorar los procesos de atención en sus servicios, razón fundamental para instituir el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE), el que se fundamentó en:

...tres planteamientos sustantivos que cobran relevancia en su razón de ser, en su quehacer institucional y en torno a la organización y funcionamiento de sus servicios. El primero se inscribe en los principios de la Educación Inclusiva; el segundo, está conformando por el Acuerdo Secretarial N° 592 donde se establece la Articulación de la Educación Básica en el marco de la Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) y, el tercero, se sitúa en la transformación de su gestión acorde con el Modelo de Gestión Educativa Estratégica (Sánchez, *et al.*, 2000, SEP p. 10).

El Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial MASEE que constituyó la forma teórica y operativa de la DEE, con el fin de avanzar y hacer realidad a nivel local (en la Ciudad de México) una Escuela para Todos en todos los niveles de Educación Básica. Reconociendo la diversidad y derribando las BAP que impiden una educación de calidad y con equidad para todos los alumnos, sin importar, discapacidades, limitantes u obstáculos de cualquier índole.

Conjunto de retos compartidos tanto para la Educación Regular, como para la EE. En una búsqueda por mirar a los alumnos desde otro ángulo, a la vez que se reconoce la necesidad de capacitación para lograr un óptimo desempeño de los docentes y la mejoras de las condiciones y características políticas, prácticas y culturales de todas las escuelas y aulas en la entidad.

Estas implicaciones como la razón de ser y del quehacer de la DEE, conducen a replantear las condiciones de operación de sus servicios de atención de los Centros de Atención Múltiples (CAM), de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) encausándolos a un proceso de atención integral, flexible y sensible a los requerimientos "...de un mundo globalizado y cambiante, para el cual se precisa de la construcción de comunidades inclusivas, donde se brinden oportunidad educativas bajo los principios de la Educación para Todos con énfasis a la atención a la diversidad" (Sánchez *et al.*, 2000, p. 20).

Mediante una fusión de procesos de USAER y CAPEP se forma la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI), como un servicio especializado para garantizar la atención de calidad con equidad del alumnado con mayor riesgo de exclusión, éste se "constituye como un detonante para lograr equidad y justicia social al desplegar sus acciones hacia el allanamiento de los obstáculos que interfieren el derecho de la educación" (Gordillo, 2015, p. 6) enfocándose a la

educación inclusiva con el objetivo de brindar cobertura al 100 por ciento de las escuelas de educación básica.

El compromiso se colocó en la idea de constituir y lograr por medio de la Educación un mundo incluyente y equitativo, reiterando la protección de los grupos vulnerables para acceder a una educación básica como derecho inalienable de todos los sujetos, y recalcando la necesidad de implantar en los sistemas educativos los principios de la Educación Inclusiva en dos dimensiones sustantivas: “La primera, como premisa para valorar las diferencias, y en segunda, con el reconocimiento de la diversidad como unpreciado bien de la humanidad” (Sánchez, *et al.*2000, p. 27).

Las directrices impulsadas por la política internacional hasta el momento, se vieron fortalecidos por un hecho trascendental que marcó un hito y un parteaguas para los sistemas educativos mundiales. En marzo del año 2000, se publicó en Gran Bretaña, el índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje, y la participación en las Escuelas, de Tony Booth y Mel Ainscow. “Su aparición constituye un punto de referencia para implantar estrategias innovadoras con la intención de que las escuelas avancen decididamente hacia formas de trabajo inclusivas” (Sánchez, *et al.*2000, p. 27).

En este sentido se concibe a la inclusión como un conjunto de materiales diseñados para apoyar a las escuelas en el proceso de avanzar a una Educación Inclusiva, orientando a construir comunidades escolares colaborativas centradas en la promoción y mejoras de los niveles educativos, para incrementar el aprendizaje y la participación de todos sus alumnos y alumnas con el fin de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación social.

“El índice de Inclusión representa un cambio de pensamiento trascendental en el campo de la educación internacional, toda vez que se abandonó la idea de integración, y el concepto de necesidades educativas especiales, para avanzar hacia la inclusión y el concepto de sujeto que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. Por tal motivo, el concepto de necesidades educativas especiales ya no se emplea para

considerarse un enfoque con ciertas limitaciones y carencias para resolver las dificultades educativas, con la posibilidad de ser una barrera para el desarrollo de prácticas inclusivas en las escuelas. Por lo que transitar a los conceptos de inclusión y barreras para el aprendizaje y la participación social implica un proceso de transformación permanente de las escuelas para desarrollar respuestas educativas a la diversidad de los alumnos y las alumnas que asistan a ellas” (Sánchez *et al.*, 2000, p. 28).

Se continuó reforzando los avances en torno a la Educación Inclusiva con la publicación del Temario Abierto sobre Educación Inclusiva publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2007) en la que se plasman experiencias a nivel internacional de maestros, administradores e investigadores en el ámbito de la Educación Inclusiva en diferentes contextos, esto con el fin de que sirva de guía para aquellos maestros, administradores que tengan que tomar decisiones en donde puedan orientarlo hacia la inclusión, basándose en la experiencia internacional.

Pese a los esfuerzos mundiales sostenidos por los derechos humanos, en pleno siglo XXI, aún les son negadas a las personas con discapacidad las mismas oportunidades que para el resto de la población.

... Es por ello que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad elaborada por los países de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), adoptada el 13 de Diciembre de 2006 y que México ratifica el 17 de Diciembre de 2017, es la consecuencia implícita del reconocimiento de esta realidad, así como la manifestación fehaciente de la voluntad por enunciar detalladamente, promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto de los derechos humanos de las personas con discapacidad. (Sánchez, *et al.* 2000, p. 30).

En este sentido se enfatiza en el artículo 24 que las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad y

determina la obligación de ofrecer a las personas con discapacidad una educación de calidad e incluyente y que se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales de cada alumno, entendido como las modificaciones y adecuaciones necesarias para cada individuo. La convención representa un paso decisivo hacia el cambio de percepción sobre la discapacidad y a cambiar la manera en que la sociedad ve a las personas con discapacidad.

Durante este transcurrir de la política educativa internacional y nacional, el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial, se inscribe en un hecho de política en el marco de la actual circunstancia histórica, en la que en el transcurrir del pasado y del presente se condensan principios, estrategias, necesidades, y respuestas a procesos de cambios, culturales, sociales, y educativos en los que se “Representa experiencia y aprendizaje que hacen posible proyectar un camino diferente, orientado hacia el fortalecimiento de la Escuela para Todos en el marco de la Atención a la Diversidad y bajo los principios sustantivos de la Educación Inclusiva” (Sánchez, *et al.*2000, p. 39).

El decenio impulso un trabajo educativo en donde los docentes se enfocarán más en las ayudas pedagógicas, según sus necesidades, en prever los medios y apoyos para poder adaptar los proyectos educativos de acuerdo a las necesidades educativas.

En este capítulo se ha visto cómo a lo largo de la historia la sociedad ha pensado de manera diferente acerca de las personas con discapacidad, se consideraba en un principio a los discapacitados como “nocivos” y “peligrosos”, y que podían alterar el orden social, por tanto, para proteger a la sociedad se les recluía en instituciones de custodia. Más adelante se pasó a considerarlos con lástima y que merecían caridad y benevolencia y se decide que lo mejor es integrarlos en Instituciones Especiales para su Rehabilitación, influido hasta cierto punto por esta segunda manera de pensar surge la Educación Especial para atender a las personas con alguna limitación y con el fin de apoyar en su incorporación a la vida social, sin

embargo, en muchas ocasiones contribuyó a su segregación. Es a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI, que se empezó a promover una nueva manera de pensar la atención educativa de las personas con discapacidad y en general de todo grupo vulnerable, en una búsqueda por lograr "...los medios apropiados que faciliten la integración satisfactoria de las personas con necesidades especiales en todos los ámbitos" (García *et al.* 2000, p. 35). A esta nueva forma de pensar ha contribuido los movimientos a escala mundial con el fin de lograr: el respeto a las diferencias, llevar acabo los derechos humanos y el ofrecer la igualdad de oportunidades.

Como podemos dar cuenta, el proceso por el que ha pasado la educación especial ha sido muy largo y con muchos cambios, y que, el paso de la integración educativa a la inclusión educativa sigue siendo un modelo que aún falta mucho por comprender e implementar. En la elaboración del presente trabajo, durante el proceso de observación se dio cuenta la falta de conocimiento de lo que conlleva la inclusión educativa dentro de la institución y falta de capacitación y conocimiento por parte de los docentes. A pesar de ser una institución inclusiva, se da cuenta que se cae en que el aceptar a los niños con cualquier tipo de NEE sin ninguna excepción los convierte en inclusivos, sin embargo, si bien ese es un paso fundamental para dicho modelo, para que la inclusión realmente se pueda concretar esto va más allá de aceptarlos en las escuelas regulares, pues, se necesitan de apoyos, adecuaciones curriculares, intervenciones multidisciplinarias, capacitación para los docentes y apoyo para los mismos para que, de esta manera se pueda lograr una verdadera inclusión educativa y se logre lo que propone "la IE, una educación para todos".

Tal es el caso de la observación realizada en el desarrollo del presente trabajo en una alumna con dislalia funcional incluida en una escuela regular pero en la que no se tenía ningún tipo de apoyo y/o conocimiento por parte de la institución y por la docente de la alumna. Durante el año que se asistió a la institución se observó que no había algún área designada para dar seguimiento a los alumnos que presentaban algún tipo de NEE, que en este caso la docente no tenía mayor

conocimiento sobre las necesidades de los alumnos, y a su vez, no se realizaba ningún tipo de adecuación para los mismos, ni seguimiento. En este caso la alumna tampoco contaba con apoyo fuera de la institución, y no había una relación enfocada en el desarrollo de la alumna con la docente y los padres. Al no existir un plan de apoyo, donde se hagan las adecuaciones para la alumna con NEE, se pudo percibir que durante ese año a pesar de estar en un modelo de inclusión, no se vio ningún avance. Y es por esta razón que el presente trabajo está enfocado en la creación de un taller que busca capacitar a los docentes.

CAPÍTULO 2.

HISTORIA DEL ESTUDIO DE LA DISLALIA FUNCIONAL

La dislalia es un trastorno en la articulación de las palabras y el más común entre la población infantil. Es considerada como un trastorno "...que limita la capacidad de entender o usar el lenguaje hablado o escrito, hacer operaciones matemáticas, coordinar los movimientos o dirigir la atención" (Navarro *et al.*, 2014, p. 73).

Éste lleva a que los niños no puedan pronunciar correctamente las palabras, ni repetir por imitación de manera adecuada, también puede causar problemas de personalidad como inseguridad y baja autoestima.

A su vez es motivo de fracaso escolar de muchos menores, los estudiantes aun realizando un esfuerzo en muchas ocasiones superior al de sus pares, no logran aprender al igual que sus compañeros y esto en la mayoría de los casos va a provocar dificultades en su desarrollo social. Esto es una clara dificultad para expresar las palabras donde podremos observar que no sólo afecta al habla, sino la adquisición correcta de la lecto-escritura, en el desarrollo social y en la autoestima.

El trastorno que se explica en este capítulo, toma como punto de partida: La historia del estudio de la dislalia, comenzado en los años 50 donde sólo existían unos pocos autores que comenzaban a elaborar algunas explicaciones sobre este trastorno. Pues es apenas a partir de las dos últimas décadas cuando se incrementa el número de teorías para explicar la adquisición del sistema fonológico adulto y la importancia de este, conociendo las características del desarrollo fonológico regular en el que se presentan un trastorno, que en el caso de este trabajo es la dislalia funcional.

Explicación histórica que se continúa con precisar su etiología, que se ha dividido en anormal, distorsión, inserción u omisión de los sonidos del habla.

También se aborda cuáles son los diferentes tipos de diagnóstico y tratamientos (directo e indirecto) según el tipo y/ o grado de dislalia, y la importancia de un enfoque pluridimensional en cualquier tipo de tratamiento que se considere necesario para el niño, donde se tomen en cuenta todos los aspectos de la deficiencia. Por último, se explica que tipo de intervención educativa es la que se debe realizar cuando existen niños en el aula con este trastorno, haciendo mención de un ambiente educativo estructurado y organizado con las adaptaciones necesarias para el alumno con dislalia funcional. Esto con el fin de saber el tipo de ayuda que se le debe dar al niño con DF y poder lograr una intervención educativa de manera exitosa, y recordando siempre la importancia de los padres durante el proceso de IE.

Este capítulo sirve de fundamento para comprender la discapacidad y, con ello, la manera como se puede realizar una adecuada intervención educativa, para resolver la problemática.

2.1. Aportes al estudio y comprensión de la dislalia

La DF es un trastorno⁴ en la articulación del habla, éste se caracteriza por un retraso fonético que tiene como consecuencia la dificultad para articular fonemas, el que puede ser observado por padres de familia y educadores. A pesar de ello, antes de los años 60, sólo había algunos intentos por elaborar una explicación sobre lo que implicaba este trastorno y cuáles eran sus causas, sobre salen los trabajos del psicólogo Mowrer (1952) y del lingüista Jakobson (1968), quienes elaboran una primera descripción de las condiciones que se necesitan para la adquisición

⁴ Conocido éste como: cambio o alteración del orden, o del desarrollo del ser humano. (Arzate, 2007, p. 1204).

fonológica del habla en términos del modelo conductista de “estimulo-respuesta”, planteamientos “teóricos” fundamentales para comprender lo que se implica en el desarrollo fonológico de los niños.

Mowrer en el año de 1952 planteó la importancia del aprendizaje del habla por medio de la imitación y el reforzamiento de la discriminación de cada una de las características de los sonidos emitidos por los niños, por su parte Jakobson en 1968 planteó la importancia del balbuceo y la emisión de palabras sin algún significado como punto de partida del aprendizaje del lenguaje. Ambos sostenían que el repertorio de los niños se reducía cuando era limitada la discriminación de palabras o sonidos por parte de los adultos próximos a ellos.

Es a partir de las dos últimas décadas del siglo pasado cuando se incrementa el número de teorías para explicar la adquisición del sistema fonológico por parte del niño. Entre los diversos planteamientos que podrían considerarse como teorías explicativas del desarrollo fonológico normal se destacan los planteamientos de Piaget y Vygotsky.

En el caso de Piaget habla de la importancia que tiene el papel del lenguaje en el razonamiento infantil. Y la relación entre el lenguaje y el pensamiento como un medio de representación lógica. En particular, en el razonamiento transducido⁵, y su importancia. Piaget nos dice que:

...como el lenguaje no es más que una forma particular de la función simbólica, y como el símbolo individual es más simple que el signo colectivo, nos vemos obligados a concluir que el pensamiento precede al lenguaje, y que este se limita a transformarlo

⁵ Definido éste como: Transformación de un tipo de señal en otro distinto (RAE, 2021).

profundamente ayudándole a alcanzar sus formas de equilibrio mediante una esquematización más avanzada y una abstracción más móvil (Cárdenas, 2011, p. 74).

De modo que podemos entender que cuando el razonamiento se apoya en preconceptos nos encontramos con la transducción que es la situación intermedia entre el razonamiento sensorio-motor (esquemas de acciones) y razonamiento conceptual (coordinación de clases y de juicios). Para así poder representar nuestros pensamientos, ideas, juicios de manera esquematizada y finalmente, en el lenguaje.

“El interés que mostró por la acción, el lenguaje y el razonamiento, si bien le permitieron establecer principios de mucho arraigo y convicción, también dejaron puertas abiertas al debate y a la corrección que otros, Tal es el caso de Vygotsky” (Cárdenas, 2011, p. 89).

Mientras que en el caso de Vygotsky (1969) habla de la importancia del habla para el desarrollo humano ya que, este se produce mediante procesos de intercambio y transmisión del conocimiento a través del lenguaje. Aparición del lenguaje que significa:

...un cambio cualitativo en el desarrollo de los procesos psicológicos hasta ese momento observados: con éste se abre la capacidad de un verdadero control del individuo sobre su entorno físico. La incorporación del lenguaje por parte de los niños en tareas análogas implica una reestructuración de la situación total (Vygotsky, 1979, p. 26).

Lenguaje que se constituye en el principal vehículo de esos procesos psicológicos elementales y superiores, en el desarrollo de la mente de los niños. Una idea de aprendizaje, que se fundamenta en los procesos sociales en el que la inteligencia

se va desarrollando mediante los instrumentos (lenguaje) y las herramientas que el niño (a) encuentra en su contexto socio-cultural.

Noam Chomsky, quien fuera una de las figuras más importantes del siglo XX en el estudio de la lingüística. Nos habla de su teoría lingüística en la que nos dice que existe una estructura mental innata que permite comprender y producir cualquier enunciado en cualquier idioma natural que conocemos.

... para Chomsky la razón de la existencia del lenguaje en los humanos no es permitir la comunicación sino permitir la creación y expresión del pensamiento (Barón, 2014, p. 421).

En su libro Estructuras sintácticas propone la existencia de un dispositivo mental abstracto que puede generar cualquier frase de cualquier idioma mediante la conexión de sonidos y significados. “Este dispositivo, que es el responsable del desarrollo lingüístico en los humanos, se conoce como dispositivo de adquisición del lenguaje (LAD, por sus siglas en inglés)”(Barón, 2014, p. 421).

En cuanto al LAD, nos dice que consta de tres componentes: sintáctico, semántico y fonológico.

Componente sintáctico: Posee una base y un componente transformacional. La base, a su vez, posee un componente categorial y un lexicón (Barón, 2014, p. 422). En términos simples, el lexicón es un diccionario mental.

... las entradas léxicas corresponden en rigor a matrices de rasgos sintácticos, semánticos y fonológicos que pueden asociarse a distintas palabras en distintos idiomas. En consecuencia, dichas matrices de rasgos han de existir con anterioridad a la adquisición de los términos que las nombran, siendo así que el lexicón estaría conformado por conceptos y no por términos; conceptos tales que existirían con anterioridad a su asociación con cualquier palabra (Barón, 2014, p. 422).

El componente semántico consiste en un conjunto no especificado de reglas semánticas. “Su labor consiste en convertir una estructura profunda en una representación de significado, funcionando en forma similar al componente fonológico” (Barón, 2014, p. 422).

El componente fonológico: Consiste en un conjunto de reglas que rigen la conversión de morfemas en fonemas, regulando así la pronunciación de palabras y enunciados. Estas reglas determinarían, por ejemplo, que en inglés la combinación *ig* se pronuncie [ay] cuando precede a una nasal final de palabra, como en el caso de *sign* [sayn]” (Barón, 2014, p. 423).

De acuerdo con los planteamientos de la teoría de Chomsky, el habla materna se adquiere de forma automática, a partir de principios inconscientes compartidos por todas las lenguas del mundo.

Más adelante, en el caso de la teoría estructuralista de Jakobson, él plantea que existen dos periodos discontinuos y distintivos en el desarrollo del habla: el balbuceo y lo que es propiamente el habla con significado. En el primero, la producción del niño es efímera e incluyen una variedad y cantidad enormes de sonidos que los niños escuchan de los adultos. En el segundo, el repertorio de sonidos se va reduciendo y el sistema fonológico para expresar es adquirido de acuerdo a los sonidos y palabras que emplean los adultos próximos al niño. Al respecto dice Acosta:

Markowitz amplía la teoría de Jakobson y considera al desarrollo fonológico del niño como la adquisición de unidades y de reglas que rigen esas unidades. Además, plantea este proceso cuyo inicio se encuentra en el balbuceo, en varios estadios como un descubrimiento sucesivo y de progresiva perfección, que va desde unidades más amplias a unidades más pequeñas. Es decir, “desde la unidad frase, caracterizada por la coaparición de un contorno de entonación y una sucesión de sonidos de habla hasta

la unidad de segmento o fono, pasando por la sílaba, que de forma notable le confiere un valor semántico (1998, p. 41).

En el caso del fundamento conductista de Mowrer, pasa a ser adaptado por Winitz (1969) y Olmsted (1966,1971), dando un mayor énfasis al rol del refuerzo contingente⁶ en la adquisición fonológica, es decir, que los bebés producen todos los sonidos que se le presenten para que de forma gradual este repertorio se vaya reduciendo debido al reforzamiento social de los adultos que los rodean.

En el caso de Winitz (1969) amplía los planteamientos de Mowrer argumentando la existencia en tres estadios evolutivos en la adquisición fonológica:

En un primer momento los sonidos naturales que emite el niño están asociados a la acción de tragar y masticar durante la comida. De ahí que vocalice más frecuentemente en estos momentos y que también de forma anticipada produzca los mismos sonidos que ante la comida, así como los que produce su cuidadora al momento de comer tienen características reforzadoras al igual que las del propio niño por similitud a la de sus cuidadores, y, por último, los educadores refuerzan de forma progresiva las producciones del niño cada vez más parecidas a las de éstos hasta conseguir una articulación correcta (Acosta, 1998, p. 42).

Poco tiempo después, en el año de 1969, Stampe desarrolla una explicación que denomina *fonología natural*, la que se fundamenta en la idea de que la fonología del niño se desarrolla a partir de procesos innatos y universales, los que él denomina como "...natural porque representan respuestas naturales a las fuerzas fonéticas que con el tiempo aprenden a suprimir o limitar aquellos procesos que no ocurren en su lenguaje" (Acosta, 1998, p. 43).

⁶ "Éste refiere la relación entre un comportamiento y los acontecimientos ambientales anteriores y posteriores que influyen sobre tal comportamiento" (Ander-Egg, 2012, p. 52.).

Diez años después Ingram (1976) con base en los planteamientos de Stampe, propone que el desarrollo fonológico de los niños se da de forma paralela a los estadios del desarrollo cognitivo propuesto por Piaget, indica que, “El niño necesita adaptarse al mundo y por tanto debe organizar de forma activa los conocimientos que adquiere intentando lograr un equilibrio entre lo que ya sabe y lo nuevo del ambiente” (Acosta, 1998, p. 43).

Por su parte Waterson, en el año de 1971, ya había planteado que la percepción del habla, así como su producción, se encuentra en proceso de desarrollo durante los estadios tempranos de la vida de los niños y propone que: “[Éstos...] tienden a percibir producciones como unidades no analizadas más que como secuencias de segmentos: cuando oyen una producción ellos atienden, y consecuentemente pretenden reproducir las características más sobresalientes de la producción” (Acosta, 1998, p. 47).

Ya con la teoría cognitiva, desarrollada por Macken y Ferguson en el año de 1983, se empezó a plantear que “... los niños formulan hipótesis sobre el sistema fonológico que está siendo adquirido y luego comprueban y revisan esta hipótesis sobre la base de la experiencia lingüística, [lo que se da...] fundamentalmente en los estadios tempranos de adquisición fonológica cuando las diferencias individuales son mayores” (Acosta, 1998, p. 47).

Por su parte Locke con su teoría biológica propuso un modelo de adquisición fonológica, en el que se enfatizaba las similitudes entre los patrones fonológicos del balbuceo tardío y los del habla temprana con significado. Modelo que se fundamentó en tres premisas:

- 1) Las vocalizaciones pre lingüísticas de los niños en todos los entornos lingüísticos son altamente similares;
- 2) el repertorio fonético y los patrones fonológicos del habla

temprana con significado se parecen estrechamente al periodo del balbuceo tardío, ambos están dominados por oclusivas, nasales y ligaduras (semiconsonantes). Y, 3) los sonidos que ocurren frecuentemente desde el repertorio del balbuceo sirven como sustitutos para los sonidos infrecuentes de este periodo (Acosta, 1998, p. 48).

Esto permite afirmar que ninguna teoría por sí sola puede explicar con exactitud las características del desarrollo fonológico regular, si bien hay ciertos patrones comunes que se dan dependiendo de las diferencias individuales y del contexto en el que se desarrolla cada niño: sus familias, la escuela, contextos sociales y culturales que siempre tendrán un papel activo en el desarrollo del lenguaje.

Cierto es que la mayoría de las teorías sobre desarrollo fonológico asumen que el proceso de adquisición del lenguaje se inicia desde el nacimiento, con la emisión de los primeros balbuceos (etapa prelingüística), los que se continúan de manera más o menos progresiva y gradual, si bien se piensa que a la edad de los 5 años es cuando el niño ya tiene un mayor dominio del lenguaje.

En este sentido estos autores plantean que la dislalia implica una “Alteración del lenguaje oral, que consiste en una mala pronunciación o articulación de las palabras, como consecuencia de una dificultad para articular uno o varios fonemas” (1992, p. 12). Ello implica distinguir el lenguaje y del habla.

En el caso del habla es la acción de emitir sonidos empleando palabras con cierto sentido, o sea una de las formas en que expresamos nuestra lengua en la que se necesita la coordinación de acciones musculares de la lengua, labios y el tracto vocal que es lo que nos permite producir diferentes fonemas para poder comunicarnos con el medio que nos rodea. Mientras que, en el caso del lenguaje, se trata del conjunto de normas compartidas culturalmente a través del cual posibilita a las personas expresar sus ideas de modo lógico, empleando la oralidad,

la escritura, las señas y los gestos con cierto significado que es comprensible para los otros sujetos. Sin embargo, de acuerdo con Beniers:

El lenguaje no es condición indispensable para la supervivencia del individuo, pero, ciertamente, forma parte de las condiciones específicas necesarias para su pleno desarrollo [...], el lenguaje es el medio de comunicación por excelencia y el medio de expresión más explotado (1999, p. 28).

Lenguaje que, si bien no es el único medio de comunicación, en sí "...constituye la vía de comunicación humana por excelencia" (Condemarin, Chadwick y Milicic 1992, p. 89). Lenguaje que tiene como función primordial la comunicación, el intercambio de informaciones e ideas, si bien también ésta se puede dar a través de "...la mímica, las posturas, los gestos y otros, pero es el lenguaje oral es el que ocupa un lugar predominante" (Rosell, 1993).

Lo anterior me lleva a indicar que el habla en sí implica la manera como una persona:

...hace uso del lenguaje como un medio de comunicación con el resto de las personas, que tiene una base fisiológica definida. Es decir, el habla equivale a la palabra, la articulación, y posee un sustento eminentemente material: la acción muscular de los órganos fono articulatorios, en particular los labios, la lengua, y el velo de paladar (Comas, en: Aceves, 2012, p. 15).

El habla que involucra el acto motor que materializa el lenguaje para "lograr" la comunicación oral; es decir, se trata de "...la producción de sonidos articulados gracias a la intervención sincronizada de los órganos fono articulatorios y el acto respiratorio" (Acevedo, 2012 p. 15).

No obstante, cuando el habla de una persona no es comprensible o sólo se da de manera confusa, surgen los denominados trastornos del habla, los cuales se pueden deber a causas funcional (psíquicas) u orgánicas (fisiológicas, neurológicas).

En el caso del trastorno funcional del habla o dislalia, básicamente se generan, como ya mencioné antes, cuando el niño no desarrollo un habla comprensible (lo que comúnmente se hace manifiesta a la edad de cinco años), por lo que una vez pasada esta edad, cualquier dificultad articulatoria que no tenga un origen orgánico, fisiológico, neurológico o psíquico, es considerada como dicho trastorno.

De acuerdo con Quantin y Cordero, la dislalia es: “Una perturbación del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad de pronunciar bien ciertos fonemas; es decir, colocar los órganos fonatorios en la posición correcta” (1970, p. 214). La dislalia se caracteriza por tener cierta etiología.

Hemos de señalar que los niños con dificultades fonológicas van a presentar, muchas similitudes, pero también sustanciales diferencias en relación con los niños con un desarrollo normal, por ejemplo; al momento de expresarse, hablar correctamente y por ende tendrán un retraso en la lecto-escritura.

2.2. Etiología

En términos genéricos se puede decir que la dislalia es la sustitución anormal, distorsión, inserción u omisión de los sonidos del habla, una clara dificultad para expresar las palabras. En sí es un término que etimológicamente tiene sus raíces en el griego: *dys*-dificultad, patología y *lalein*-hablar, por tanto, dislalia quiere decir, dificultad para hablar. Discapacidad que se puede deber, como antes se indica, a causas: orgánicas, funcionales y ambientales; lo que lleva a que se le haya dividido en dos grandes grupos: las dislalias orgánicas y las dislalias funcionales.

Sin embargo, es conveniente indicar que hay autores que plantean que hablan de una dislalia evolutiva, que no es orgánica ni funcional, sino como su nombre lo dice es producto de la evolución "normal" del niño de acuerdo con la etapa del desarrollo que vive y que le "impide" repetir de manera correcta alguna palabra que escucha y que aún es incapaz de articular, lo que con el tiempo se va superando a partir del mismo desarrollo del niño podrá superar sus dificultades, sin que requiera de una atención, ya que corresponde a la fase del desarrollo del niño que aún está aprendiendo para su articulación. Solo en aquellos casos que persisten más allá de los cinco años se puede considerar una dislalia patológica (En: Acevedo, 2012, p. 36).

"Dentro de estos errores del desarrollo los más comunes se presentan en la articulación del fonema /r/, cuando dicho fonema requiere la máxima vibración de la lengua contra el paladar para producir sonidos seguidos de una vocal o antecedido de una consonante" (Acevedo, 2012, p. 38). A manera de ejemplo se pueden citar palabras como: risa, arroz, brío, primo, trozo y grueso.

En el caso de la dislalia orgánica se trata de una alteración, o malformación de los órganos fonos articulatorios, alteraciones neurológicas o bien a un déficit auditivo, y esta se va a dividir en dos: por un lado, la disartria, que es cuando el niño es incapaz

de articular un fonema o grupo de fonemas debido a una lesión en las áreas neurológicas encargadas del lenguaje.

Un conjunto de: “Alteraciones del sistema neuromuscular que regula la emisión de fonemas, sin que esté alterada la función simbólica del lenguaje ni la capacidad de comprensión, su origen más frecuente son lesiones nerviosas motoras y músculos que intervienen en la fonación” (Valverde *et al.*, 1992, p. 15). Por el otro, la diglosia, que se debe a anomalías anatómicas o mal formaciones en los órganos del habla que provocan defectos de pronunciación, es decir, se trata de “Malformaciones congénitas en su mayor parte, pero también pueden estar ocasionadas por accidentes, parálisis periféricas, trastornos de crecimiento, etc.” (Valverde *et al.*, 1992, p. 15).

Algunas de estas mal formaciones son: “dentarias, mordida abierta, falta de dientes y diastemas; alteraciones maxilares, micrognatia, micrognatia y prognatismo; fisuras palatinas, paladar hendido y velo corto; o malformaciones linguales, frenillo lingual, anquiloglosia o lengua atada, tiroides lingual, macroglosia o hipoglosa, lengua fisurada o escrotal” (Valverde *et al.*, 1992, p. 15).

En el caso de la dislalia audiógena, más bien se trata de un problema de audición que algo orgánico o funcional. Se debe a que el niño no escucha bien y no puede pronunciar de manera adecuada las palabras, lo que también implica el que se dé la confusión de los fonemas al no tener una correcta discriminación auditiva. La hipoacusia (disminución de la capacidad auditiva), en mayor o menor grado interviene en la adquisición y en el adecuado desarrollo del lenguaje, lo que está relacionado con el grado de hipoacusia. Ya que “La audición es un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje, siendo necesaria una correcta audición para conseguir una correcta articulación. Así el niño que oye de forma deficiente hablará con defectos” (Valverde *et al.*, 1992, p. 15). Ésta se detecta a través de una

audiometría para conocer el grado de hipoacusia que presenta el niño, lo que permite determinar si requiere o no de apoyos auditivos o algún otro de tratamiento.

En sí la dislalia funcional es uno de los trastornos más frecuentes y se caracteriza por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios, el niño no usa correctamente dichos órganos al momento de articular un fonema, sin existir ninguna causa de tipo orgánica.

Aunque en algunos casos el niño se da cuenta del error y quiere corregirlo sus órganos articulatorios (labios, dientes, paladar duro, velo del paladar, mandíbula) no le responden de la manera esperada y no puede realizar el movimiento correcto para producir el sonido de manera adecuada; en otras ocasiones, aunque la razón sea la misma el niño no distingue entre los fonemas que pronuncia bien y los que no. Entre estas causas funcionales están la falta de desarrollo motor, los problemas respiratorios, la tensión muscular y la falta de discriminación auditiva.

En el caso de las dificultades respiratorias, se ubican en los órganos de las funciones relacionadas con el acto de fonación y la articulación del lenguaje, "...las dificultades o anomalías en esta función pueden estar en parte alterando la pronunciación de la palabra y creando distorsiones en los sonidos por una salida anómala del aire fonador, principalmente en los fonemas fricativos" (Valverde *et al.*, 1992, p. 16).

Otra de las causas es la tensión muscular, originada por condiciones ambientales que puede ser la causa de que el niño no pueda pronunciar de manera fluida los fonemas, entendiendo la tensión muscular como "Un fondo tónico habitual tenso y contraído transmite una rigidez a los órganos de la articulación que impide una

pronunciación ágil y fluida. Las tensiones emocionales que vive el niño se convierten en tensiones musculares que dificultan la articulación” (Valverde *et al.*, 1992, p. 17).

También en la dislalia está la falta de discriminación fonemática, lo que no significa que el niño no oiga bien, sino que éste no es capaz de discriminar de manera correcta los fonemas y por ende su pronunciación tampoco será correcta, debido a:

[Una...] escasa habilidad motriz bucofacial, una de las principales causas de las dislalias funcionales. Hay niños que, oyendo bien, analizan o integran mal los fonemas correctos que oyen, al tener dificultades para discriminación acústica de los fonemas con incapacidad para diferenciar unos de otros (Valverde *et al.*, 1992, p. 17).

Causas que pueden generar una DF, por la falta de comprensión auditiva creando un fallo en la correcta imitación de los fonemas que escucha.

En el caso de las causas psicológicas y ambientales “...los factores psicológicos y ambientales juegan un papel muy importante como generadores de problemas de lenguaje, encontrándose también asociados a cualquiera de otras causas descritas” (Valverde *et al.*, 1992, p. 17). Recordemos que cualquier trastorno de tipo afectivo puede incidir sobre el lenguaje del niño, llevando a que éste se quede “fijado” en etapas anteriores e impidiendo una normal evolución en su desarrollo.

El ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño que, junto con elementos o capacidades personales, irá determinando su desarrollo y maduración. Muchos de los factores psicológicos que pueden retardar o detener la evolución del alumno están ocasionados por causas ambientales poco favorables. Entre éstas se puede citar la carencia de ambiente familiar, que supone, por tanto, una carencia afectiva; actitudes ansiosas de los padres, y la súper protección, que impide la debida

maduración del niño, el cual queda detenido en etapas que debería haber superado (Valverde *et al.*, 1992, p. 17).

Es común que los padres, utilicen el mismo lenguaje que el niño, cuando empieza a hablar como una demostración de “afecto”: por ejemplo, “tete” por “chupete”. Un proceder que es incorrecto, ya que no se le presenta al niño modelos correctos y al imitar su lenguaje y aceptarlo como gracioso lo que hace es reforzar la “jerga” que él emplea impidiendo su adecuado aprendizaje.

La distinción entre DF y la dislalia orgánica, la podemos ver de manera resumida en el siguiente cuadro.

Dislalia Funcional	Dislalias Orgánica	Dislalia orgánica	Dislalia orgánica
	Disartria	Disglosias	Audiógena
Alteración en la pronunciación a causa de un mal funcionamiento de los órganos articulatorios, causas psicológicas y ambientales. No existe causa de tipo orgánica.	La causa es neurológica, cualquier tipo de lesión ya sea congénita o adquirida que afecte las áreas encargadas del lenguaje. Los más frecuentes son: lesiones nerviosas motoras y de los músculos que intervienen en la fonación.	Por anomalías anatómicas en los órganos del habla, que provocan defectos en la pronunciación, en su mayor parte son congénitas, pero también pueden ser por accidentes, parálisis periféricas o trastornos del crecimiento.	Es por problemas auditivos y la gravedad del problema dependerá de la intensidad de la pérdida auditiva.
El lenguaje comprensivo no se afecta.	El lenguaje comprensivo no se afecta.	Distorsión de la articulación.	El lenguaje comprensivo se puede ver afectado.

(Valverde *et al.*, 1992, p. 18).

Como se puede leer, aunque existen distintas razones por las que se puede generar la dislalia, el problema es que los niños no pueden hablar “correctamente”, ya sea por, sustitución, distorsión, omisión e inserción. Esto ha llevado a que algunos autores la hayan clasificado en función de diferentes criterios.

2.3. Tipología

El lenguaje de un niño dislábico, dependiendo de la gravedad o de la cantidad de fonemas afectados, puede hacer que su discurso sea ininteligible por los continuos errores que presenta al momento de articular y querer pronunciar de manera correcta una o un grupo de palabras.

Las dislalias provocan distintos tipos de errores, los más frecuentes son los que afectan a los fonemas /r/ /s/ /l/ /k/ /z/ /ch/, ya sea por omisión, sustitución, distorsión, adición e inversión. Cada una de éstas tiene sus peculiaridades las cuales son:

1. Omisión, “Radica en no articular los fonemas que no se dominan, como, por ejemplo: teléfono x téfono” (Acevedo, 2012, p. 44). En ocasiones esta omisión afecta solo a la consonante, como en el caso de “caeta” por “carreta” o “emana” por “semana”, pero también se suelen suceder omisiones de la sílaba completa que contiene el fonema conflictivo: “camelo” por “caramelo”.

Cuando se trata de sílabas de consonante doble, trabadas o sinfones, es frecuente la omisión de la consonante medial, bien porque el niño no sabe pronunciarla o, aunque pueda articularla de forma aislada, por la dificultad que supone emisión

continuada de dos consonantes sin vocal intermedia: “pato” x “plato” o “futa” x “fruta” (Acevedo, 2012, p. 45).

2. Sustitución, esta se da cuando el niño se siente incapaz de pronunciar una articulación concreta y la sustituye por otra que si pueda pronunciar. “Se denomina sustitución al error de la articulación en que un sonido es reemplazado por otro [...] por ejemplo, dice ‘lata’ en lugar de ‘rata’” (Valverde *et al.*, 1992, p.13). El error más común es la /r/ que es cambiada por /g/ o /d/, como, por ejemplo: “cada” por “cara” y “cago” por “carro”. De igual manera la /k/ suele ser remplazada por /t/ como, por ejemplo: “tama” por “cama”.

En el caso de la sustitución: “Falta de control de la lengua que lleva a cambiar el punto de articulación o la forma de salida del aire fonador obteniéndose una articulación distinta de la que el niño quiere imitar, por ejemplo, se sustituye la /d/ x la /l/, al permitir una salida lateral del aire; éste es el caso de “tolo” en lugar de “todo” (Acevedo, 2012, p. 42).

Muchas veces se da un error de sustitución, porque el niño no discrimina correctamente el sonido y lo sustituye por otro parecido. La sustitución puede producirse al principio, en el medio o al final de la palabra.

“Las sustituciones más frecuentes que se pueden observar en los niños son:

/l/, /g/, /d/ en lugar de /r/

/z/ en lugar de /s/

/t/ en lugar de /k/

/b/ por /d/

/g/ por /d/

/l/ por /d/” (Acevedo, 2012, p. 43).

3. Distorsión, ésta se da cuando se produce una articulación de forma errónea o deformada. Suelen ser:

“Personales, ya que cada sujeto que presenta ese error manifiesta en ocasiones deformaciones muy particulares, que pueden llegar a ser molestas o llamativas al oído de los demás, siendo en estos casos la forma que más afecta al sujeto que las padece, por la acogida que pueda tener en el entorno. La distorsión junto con la sustitución, son los dos errores que con mayor frecuencia aparecen en la sintomatología de la dislalia” (Acevedo, 2012, p. 43).

Debido a que son muy personales es muy difícil su transcripción al lenguaje escrito. “Generalmente suelen ser debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación o a la forma impropia de salida del aire fonador. Ejemplo: dice “cardo” en lugar de “carro” (Valverde *et al.*, 1992, p. 13). Distorsión y sustitución que son los errores que se dan con mayor frecuencia.

4. En el caso de la adición, ésta consiste en intercalar junto al sonido que no puede articular, otro que no corresponde a la palabra; por ejemplos: “balanco” por “blanco”, “teres” por “tres”. “Reside en la inserción de fonemas para ayudarse en la articulación de otro más dificultoso: dentrar x entrar; “aratón” x “ratón” (Acebedo, 2012, p. 44). Uno de los errores que se presenta con menos frecuencia.
5. Finalmente, la inversión, “[Implica el cambio en...] el orden de los sonidos. Ejemplo: ‘cocholate’ en lugar de ‘chocolate’” (Valverde *et al.*, 1992, p. 14).

Como pudimos observar la DF puede implicar distintos tipos de errores, cuando el niño pronuncia y lee las palabras, una incapacidad de poder expresarse y leer

correctamente, lo que puede generar "... reacciones de timidez y retraimiento que pueden originar complejos de inferioridad en unas ocasiones, y en otras de frustración, que a veces se manifiesta en forma de agresividad, apareciendo en general, una inseguridad creciente" (Valverde *et al.*, 1992, p. 14).

De ahí la importancia para realizar un diagnóstico oportuno y conocer el tipo de error o errores que presenta el niño y a su vez establecer el tipo de tratamiento para corregir la problemática de manera adecuada.

2.4. Diagnóstico

Los factores etiológicos que pueden generar una dislalia son múltiples, es por eso que es necesario detectar en cada caso, cuál es el origen de la problemática y cuál es el nivel de déficit de la dislalia: ya sea orgánica o funcional. En el caso de la funcional como indica Acevedo, es importante recordar que:

En razón de la edad cronológica y, por ende, de la etapa del desarrollo integral en la que se encuentra el niño en el ciclo inicial de la educación, resulta claro que la manifestación de la dislalia funcional no es muy notoria, puesto que es un error generalizado entre los educandos, no obstante, es necesario precisar si los errores articulatorios son constantes y persisten afectando no solo la expresión, sino además interfiriendo dentro del proceso de aprendizaje de la lectoescritura. Esto debido a que el niño exteriorizará errores al leer y al escribir puesto que está plasmando los grafemas (letras) de la manera como escucha los fonemas (2012, pp. 44-45).

El primer momento es la identificación a través de observar si es comprensible o inteligible el habla del niño, luego indagar cómo son sus relaciones sociales, culturales, afectivas, escolares; o ver si escucha correctamente, para ello "...la prueba más sencilla consiste en hablarle de frente para que observe los

movimientos de labios, de cara y repita aquello que se le está diciendo (Acevedo, 2012, p.45).

En el caso de que se identifique que la problemática no se debe a los factores antes indicados, lo más adecuado es acudir a especialistas. Puede ser un otorrinolaringólogo para saber si el problema de la articulación de los fonemas es porque el niño no escucha bien y esto afecte la pronunciación correcta de las palabras. Y si es así, se tendría que llevar a una exploración audiometría para saber la intensidad de la pérdida auditiva del niño, y en caso de ser necesario poner una prótesis auditiva para amplificar el sonido.

También es importante que el niño tenga una adecuada respiración. “Debido a que este acto es mecánico, es decir, que se realiza sin ser pensado, sin que intervenga la razón, digamos que sin que se programe, generalmente se lleva a cabo inadecuadamente” (Acevedo, 2012, p. 45). A modo de ejemplo, cuando se varía la velocidad de la respiración, como al trotar o correr, se dificulta la coordinación al momento de tomar aire y al producir algún sonido.

Asimismo, hay que ver si el estado de las mejillas, de los labios, de la lengua, del paladar, de los dientes y del maxilar; ya que cualquier malformación puede incidir negativamente en la producción de los fonemas, de las sílabas, y de las palabras. Recordemos que la habilidad motora está relacionada con la morfología del organismo, lo que favorece u obstaculiza movimientos necesarios para la producción de los fonemas.

Un lenguaje que, tanto en lo comprensivo como en lo expresivo, bien sea de manera espontánea o dirigida, se adecúe a las características específicas del niño, o, dicho

de otra forma, a los estándares fijados para cada etapa del desarrollo integral. (Acevedo, 2012, p. 46).

Tomaremos como base estas cinco condiciones, para realizar una exploración de los órganos fonos articuladores, del acto respiratorio y de su manera de relacionarse y comunicarse con los demás, lo que develará la presencia o ausencia de algún trastorno del habla.

Exploración de la funcionalidad de los órganos fonoarticuladores, esta consiste en determinar la correcta movilidad de los órganos fonoarticuladores con unos sencillos ejercicios:

Labios, observar la tonicidad labial, la consistencia de los labios y la coordinación a la hora de realizar distintos movimientos. Esto se realizará pidiéndole al niño que realice distintos movimientos con los labios, llevándolos hacia adelante, hacia abajo, hacia un lado y hacia el otro, las variaciones que cada quien crea pertinente.

Lengua, observar el tamaño de esta, y verificar que no sea ni muy grande, ni pequeña, que sea de acuerdo a su cavidad bucal, y pedirle que realice distintos movimientos en diferentes direcciones tanto dentro como por fuera de la cavidad bucal.

Mejillas, se le pedirá al niño que infle sus mejillas y que alterne el ensanchamiento de cada una para comprobar su tonicidad muscular.

Dientes, revisar si existe alguna inclinación hacia dentro o fuera de la cavidad bucal, si falta alguna pieza y en caso que si saber cuál es la razón y si hay espacio entre

los dientes, ya que cualquiera de estas anomalías puede llevar a una mala articulación.

Paladar, se debe de revisar el tamaño para saber si es o no ojival ya que este ocasiona trastorno del habla. Para comprobar si lo es, simplemente se ve si es estrecho o muy elevado o si respira por la boca. Asimismo, determinar si existe fisura palatina, es decir, observar si el paladar óseo se encuentra fisurado o dividido por la mitad de manera que se comunican directamente con las cavidades bucal y nasal. En caso de que el niño presente fisura palatina se debe remitir al odontopediatra.

Maxilar, verificar que haya correspondencia entre los dientes superiores e inferiores del niño al momento de cerrar la boca, pidiéndole cierre su boca dejando entreabiertos los labios. Si algún lado se encuentra desplazado provocará distorsión en los fonemas que tienen como punto de articulación la zona interdental.

Después de realizar estas valoraciones se considera pertinente se realice una entrevista a los padres o a alguno de ellos con el objetivo de recopilar datos desde que el niño fue concebido, durante su nacimiento y después de este, así como datos referidos a la maduración general, historia familiar y personal de niño.

A continuación, se dará una lista de aspectos necesarios para la entrevista y tener un diagnóstico más certero: (Véase anexo 1)

Por último es necesario llevar a cabo un análisis de la articulación de la discriminación auditiva, ya que este puede ocasionar problemas en el habla del niño y es un factor importante para llevar a cabo un diagnóstico completo.

Un examen completo y sistemático de la pronunciación del alumno, no sólo para que no pase desapercibida ninguna forma de dislalia, sino también porque una valoración

exhaustiva, nos permitirá más adelante evaluar la efectividad del tratamiento. Es preciso determinar a qué tipo de expresión está referido el fonema-problema: si al lenguaje repetido, dirigido o espontáneo (Valverde *et al.*, 1992, pp. 22-23).

Es por eso que el diagnóstico oportuno es fundamental, pues de éste depende el establecer el tipo de tratamiento y atención que serán necesarios, para resolver la problemática.

2.5. Tratamientos

Como hemos visto la DF se trata de una dificultad para pronunciar ciertos sonidos o fonemas, mismos que pueden presentarse en infantes de diferentes edades en la etapa escolar. Para una atención temprana de este trastorno, es importante tener en cuenta que a los cinco años de edad, se considera que los niños están en el momento fundamental para la adquisición del lenguaje y que la mayoría de los errores de pronunciación desaparecen naturalmente sin tener que asistir con un profesional o un médico; sin embargo, si los patrones de articulación persisten es necesario realizar, como antes se indica, un diagnóstico médico, psicológico y familiar con base en el cual corregir dependiendo de cuál sea la razón de la DF.

Por eso es importante que desde temprana edad los padres estén atentos a identificar algún tipo de anomalía en el desarrollo del habla de sus hijos. “Numerosos estudios aseguran que las características del intercambio comunicativo entre padres/madres e hijos/as determina la forma en la que el/a niño/a aprende y desarrolla su comportamiento verbal” (Del Rio, 1987, p. 30). Esto quiere decir que la familia va a ser un factor clave para el buen desarrollo lingüístico antes, durante y después de que el niño llegue al colegio.

Una vez identificada la DF, es necesario establecer un programa de tratamiento orientado a resolver la problemática identificada en la articulación de las palabras.

Cuando el origen sea una malformación, y sea una dislalia orgánica se podrá requerir una intervención quirúrgica para corregirla. Dislalia orgánica que: “Se trata de una alteración, o malformación de los órganos fonos articulatorios, alteraciones neurológicas o bien a un déficit auditivo” (Valverde *et al.*, 1992, p. 15).

Dentro de los tratamientos, está el directo e indirecto.

El tratamiento directo, comprende la consecución de forma correcta del fonema y la automatización de este, generalizando su uso en el lenguaje espontáneo. Esto será de manera individual y constante, siendo las sesiones, mínimo 3 veces por semana. Mientras que, en el tratamiento indirecto, está constituido por una serie de ejercicios cuya finalidad será conseguir una base de maduración antes de la consecución directa del fonema. Para estos 2 tipos de tratamiento "...conviene utilizar magnetófono para grabar el habla del niño, tanto al comenzar el tratamiento, como al cabo de ciertos periodos de tiempo, para apreciar los avances" (Valverde *et al.*, 1992, p. 44).

Será fundamental un enfoque pluridimensional donde se tomen en cuenta todos los aspectos donde se detectó una deficiencia, ya que estos son generadores del problema de lenguaje y por tanto este tratamiento no debe estar limitado a la articulación.

Para la programación del tratamiento es preciso hacer la distinción en el tratamiento indirecto y el directo ya que "cuanto más tiempo se dedique a los ejercicios del tratamiento indirecto, menos habrá que dedicar en el tratamiento directo a la consecución del fonema" (Valverde *et al.*, 1992, p. 49).

Dentro de los 2 tipos de tratamiento será indispensable, realizar actividades motivadoras para el niño, el uso de juegos para el desarrollo del lenguaje, manifestar entusiasmo y alegría, dentro de las actividades, escuchar atentamente al niño, usar libros, fotografías como apoyo visual y realizar los ejercicios articulatorios de la manera más natural posible, sin ser exagerados.

La finalidad del tratamiento para la dislalia es lograr que el paciente mejore la capacidad para ejecutar las posturas correctas para producir determinados sonidos y a su vez, promover la coordinación de los movimientos necesarios para la reproducción de los sonidos.

2.6. Intervención educativa

Antes de abordar la intervención educativa para alumnos con dislalia, es necesario hablar de estrategias de intervención en alumnos con NEE de manera general.

La intervención inclusiva educativa implica que es la institución la que debe acomodarse a los diferentes ritmos de aprendizaje y necesidades de cada alumno, esto es una de las aspiraciones de la IE que incluye la creación de auténticas comunidades educativas en la que todos sus integrantes formen parte de ella de manera plena y activa, y en la que todos se vean implicados en el proceso de inclusión del alumnado.

Para la puesta en marcha de la intervención educativa en alumnos con NEE podemos encontrar las siguientes propuestas:

- Adaptar la escuela a las necesidades de los estudiantes respetando la diversidad, para que exista una igualdad de oportunidades.
- Consolidación del grupo de trabajo, Se trata de crear un ambiente favorable y amplio desde los primeros momentos en el que se pueda trabajar de manera colaborativa. Donde se permita el análisis, la revisión, la crítica conjunta y la mejora de los aspectos curriculares y organizativos de los docentes, especialistas y autoridades educativas.
- Diagnóstico de la situación, análisis y formulación de problemas: Exponer las dificultades que existen en la institución, tanto de manera general como particular de cada alumno, con el fin de realizar el diagnóstico de la situación existente en el mismo.
- El docente en su práctica debe vislumbrar en la diversidad un factor enriquecedor y positivo para todos, favoreciendo la implementación de un currículo flexible para alcanzar una real inclusión de todos los estudiantes en el que hacer educativo.

-El docente deberá otorgar una atención particularmente individualizada, con el fin de lograr que el estudiante alcance a desarrollar actividades que permitan mejorar la calidad de sus aprendizajes.

-En el proceso de adaptación curricular se debe tener en cuenta la evaluación del contexto y del niño, pero principalmente que el niño tenga la mayor participación posible en estos cambios.

-Debe existir un trabajo coordinado dentro de la institución que dé solución a las necesidades de los alumnos.

Los padres de familia deben de estar implicados totalmente dentro de los cambios, procesos y avances de su hijo. Es un trabajo en equipo, no sólo de la institución o del especialista.

Sin olvidar que “la inclusión es el proceso que permite que los estudiantes que habitualmente han estado escolarizados fuera de los centros ordinarios sean educados en ellos” (Marchesi, Coll & Palacios, 1990, pp.32-33).

Y, que la inclusión educativa no es solo realizar el cambio de incorporar a los estudiantes con NEE a la escuela regular, sino también lograr su educación armónica, plena e integral, en donde el entorno natural es el mejor medio para que los estudiantes con necesidades especiales logren su educación y superar las barreras.

Después de hacer mención de propuestas de intervención educativa para alumnos que presentan NEE. Se hablará de manera específica de la intervención educativa en alumnos con Dislalia.

La intervención educativa para resolver los problemas de dislalia en un niño, requieren de identificar, como antes se indica, cuál es el contexto en el que se está generando la problemática o si el apoyo deberá implicar una acción rehabilitadora

por algún proceso medio-terapéutico. Para así poder dar lugar al conjunto de estrategias, procedimientos y técnicas oportunas para cada caso.

El ambiente dentro del aula tendrá que ser estructurado y organizado, con adaptaciones individuales para el alumno. Esto deberá ser un trabajo coordinado entre el terapeuta y el docente.

Los ejercicios que podrá realizar el docente con el fin de conocer y ayudar más al niño son los siguientes:

Lenguaje repetido, el profesor sentado frente al niño, le irá diciendo palabras para que estas sean repetidas una por una, por el niño. Es conveniente tener una lista previamente elaborada. (Prueba exploratoria de la articulación).

Motricidad buco-facial, "Resulta fundamental determinar el grado de movimiento que existe en los órganos activos de la articulación, como son la lengua y los labios. Para su observación se realizarán algunos ejercicios que conlleven los movimientos fundamentales a analizar, para así poder determinar si existe una agilidad normal, media o si presenta mucha dificultad en la motricidad buco-facial y en qué clase de movimientos aparece una mayor disminución para trabajar esos especialmente en el tratamiento (Valverde *et al.*, 1992, p.37).

En el lenguaje dirigido, se presentan una serie de dibujos de objetos que sean conocidos por el niño, cuyos nombres tengan el fonema a examinar, y si el niño ya sabe leer se puede incluir una prueba de lectura para conocer como es la pronunciación del niño.

- Lenguaje espontáneo, observar cómo habla el niño en su expresión libre o de manera espontánea, entablado una conversación con él, ayudándose si

es necesario por medio de láminas, cuentos o dibujos que sepamos sean de interés del niño para poder analizar la pronunciación durante un diálogo.

Con frecuencia sucede que en el lenguaje espontáneo aparecen errores que no se dieron en el lenguaje repetido, en el que por imitación supo articular bien, pero la falta de automatización de los mecanismos necesarios impide que su uso se generalice (Valverde *et al.*, 1992, p. 36).

Exploración del acto respiratorio “La respiración pulmonar comprende dos clases de actos: el mecánico y el químico. Para los fines de fonación, interesa el acto mecánico el cual consta de la inspiración y de la espiración que aseguran la entrada y la salida de aire necesarias para la correcta emisión de la voz, y por ende, de la articulación o pronunciación de fonemas de sílabas y/o de palabras” (Valverde *et al.*, 1992, p. 50).

Para medir la funcionalidad en cuanto a la coordinación respiratoria mencionaré algunos ejercicios del libro de Antonia Valverde (Valverde *et al.*, 1992, p. 39):

Inspiración nasal, lenta y profunda. Retención del aire. Espiración nasal en la misma forma.

Inspiración nasal, lenta, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración nasal lenta y completa. Se le debe indicar que expulse la mayor cantidad de aire posible.

Inspiración nasal lenta. Retención del aire. Espiración nasal cortada, en tres o cuatro tiempos.

Inspiración por la fosa nasal izquierda/derecha. Retención del aire. Espiración bucal.

Soplar trozos de papel colocados sobre una mesa, una pelota de ping-pong, plumas, etc.

Soplar velas encendidas variando la fuerza e intensidad del soplo iniciando por hacer mover la llama hasta apagarla. Para tal fin es preciso modificar la distancia y ubicación de la vela encendida con respecto a la boca del niño.

Discriminación de sonidos, “Para analizar la capacidad de reconocimiento de sonidos semejantes pero distintos, se darán estos de dos en dos, sin más vía de reconocimiento que la auditiva, para que una vez escuchados por el alumno éste diga a que corresponden o qué es lo que ha sonado. En primer lugar, se le darán dos sonidos realizados con papel, como es rasgar la hoja de un periódico y hacer una pelota con papel de seda. A continuación, se dará vueltas con una cucharita dentro de un vaso y se batirán monedas en la mano. Finalmente se tocará con los nudillos en la puerta y se darán patadas en el suelo, para que ambos sonidos sean reconocidos por el niño” (Valverde *et al.*, 1992, p. 39).

Discriminación de fonemas, “Para valorar la capacidad de discriminación de sonidos articulados se darán pares de fonemas para que sean repetidos por el niño, en forma de sílabas, pero sin que constituyan una palabra, para que no tengan ningún sentido en conjunto y su reconocimiento. Ejemplo: p/b, t/d, k/g. Una variante puede ser dar al niño un determinado fonema y ver si sabe o no en las palabras que vamos a proponer” (Valverde *et al.*, 1992, p. 39).

Discriminación de palabras, “Se ofrecerán pares de palabras cortas, con los mismos fonemas vocálicos e igualmente situados, en los que solo cambie una consonante y que requieran una normal discriminación auditiva para hacer la diferenciación. Se irán dando de dos en dos las siguientes palabras, sin que el alumno vea la boca del profesor: poca/boca, pino/vino, pesa/besa, puente/fuente, pozo/mozo, pala/mala, peso/queso, vuela/muela, bar/mar, bata/gata (Valverde *et al.*, 1992, p. 39).

A continuación, daré una serie de actividades que plantea Elisabeth Rodríguez para el apoyo del maestro en el proceso de la IE del niño con dislalia;

- Orientar a los padres.
- Participar en la elaboración de programas relacionados con el lenguaje.
- Participar con el profesorado en la elaboración de estrategias y orientaciones para implicar a los padres en el proceso de mejora del lenguaje.
- Llevar a cabo seguimiento de los casos.

Dentro de las actividades que puede llevar a cabo el docente para la IE está la adaptación curricular que es la adecuación del diseño curricular con base a las características individuales y diversas del niño, si bien esta no será muy significativa, podrá ser una base para el apoyo del docente, algunos de los puntos que puede llevar a cabo el docente para la correcta adecuación curricular serán:

Una adecuada ubicación del niño dentro del aula, plantear objetivos para el niño, solidarizar a sus compañeros y fomentar el respeto desarrollando actividades de manera grupal para la socialización y empatía con el niño y generar una buena inclusión.

El docente tendrá que estar estrechamente relacionado con el ambiente familiar del niño, trabajar de la mano con el terapeuta y fijando de antemano los objetivos y actividades a realizar. y “aprovechar aquellos contextos que son más naturales espontáneos y pueden estimular y favorecer el aprendizaje de los fonemas” (Marchesi, 1990, p. 124). Esto servirá para potenciar la adquisición correcta de los fonemas, sin ser una intervención formal.

Como se mencionó anteriormente existe una interacción entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad, los trastornos en el correcto desarrollo del niño se reflejan no solo a nivel académico, sino de manera en que se relaciona con los demás, en su autoestima, en su evolución emocional y social del niño. Por lo que, será preciso reforzar la confianza del niño en sí mismo sin negar la existencia de su problema ni exista la comparativa con sus compañeros.

Cuando los profesores preguntan qué se debe hacer en el aula, la respuesta es: “comunicar más y mejor y potenciar que las interacciones entre los alumnos sean frecuentes, ricas y variadas” (Marchesi, 1990, pp. 125). Como ya se ha visto, los factores que influyen en el lenguaje y el aprendizaje, se encuentran fuera del control de los educadores, tales como lo emocional, sensorial e intelectual, por lo que es importante, incidir sobre las variables donde los educadores tengan verdadero control, esto es:

Partir de los intereses, experiencias y competencias del niño, evitar corregir o hacer repetir al niño sus producciones erróneas o incompletas, dar tiempo al niño para que pueda expresarse, reforzar los éxitos, animar el uso del lenguaje para distintas funciones, formular preguntas abiertas que posibiliten respuestas diversas y dar tiempo al niño para que pueda expresarse y, por último, aprovechar las situaciones de juego para el uso del lenguaje. (Marchesi, 1990, pp. 125).

Es fundamental dentro de la intervención educativa, el trabajo coordinado entre padres, docentes y terapeuta, esto con el fin de asegurar el flujo de información y que se pueda apoyar y completar tanto el trabajo que se realiza en la escuela como con el terapeuta. De esta manera será más fácil conseguir que las estrategias de intervención se lleven a cabo de manera complementaria por distintos agentes en situaciones diversas y el niño tenga un avance constante y positivo en el desarrollo del habla.

Si bien esto implicara más trabajo para la docente, y que se hagan las adecuaciones necesarias y/o actividades para el alumno que presente dislalia funcional, esto será fundamental para el desarrollo del alumno. En este aspecto es fundamental el papel del docente y su relación con la institución y la familia así como la concientización de la misma.

Hemos de señalar que los niños con dislalia van a presentar, muchas similitudes, pero también sustanciales diferencias en relación con los niños que no tengan necesidades educativas especiales, por ejemplo; al momento de expresarse, hablar correctamente y por ende tendrán un retraso en la lecto-escritura, es por eso que un diagnóstico oportuno será clave en su desarrollo, dentro de los problemas de comunicación que vamos a encontrar en su incapacidad de expresarse de manera correcta al momento de sustituir, omitir o distorsionar algún/ algunos fonemas que va a llevar a que no se den a entender y esto, pueda generar burlas entre sus pares, baja autoestima en el alumno y bajo rendimiento académico. Es por eso la importancia de concientizar a sus pares sobre la dislalia y lo que esto provoca, así como a la comunidad escolar, para que sean un apoyo más en el tratamiento del alumno, pidiéndoles que le hablen claro y sin diminutivos y que, lo ayuden diciendo la/las palabras de manera correcta ya que esto puede ayudar al niño a articular correctamente las palabras.

Otro de los problemas que podemos encontrar en los niños con dislalia es la dificultad en el proceso de la lecto escritura, lo cual es importante revertir durante el periodo de aprendizaje.

Escribir es representar mediante signos gráficos el habla y al igual que en este tenemos que planificar lo que vamos a decir, los alumnos con dislalia al no saber articular los fonemas de manera correcta, y encontrándose en el proceso de la lecto escritura podemos observar que los fonemas que omiten, sustituyen o distorsionan se ven reflejados gráficamente a la hora de escribir, o de querer leer alguna palabra o frase. Como consecuencia, la consolidación de la lecto escritura del alumno con problemas con dislalia funcional será más problemática que en el resto de los alumnos. Aunque no se comprueba que dicho panorama se dé sistemáticamente en todos los casos, siendo fundamental su detección y abordaje a tiempo, para la correcta adquisición de dicha función.

Capítulo 3.

Taller dirigido a docentes de educación preescolar sobre inclusión educativa a niños con dislalia funcional.

La propuesta pedagógica que se plantea surge de la observación del proceso de inclusión educativa en una alumna con necesidades educativas especiales (NEE) dentro de una escuela regular con el diagnóstico de dislalia funcional con el fin de conocer la importancia que tiene conocer elementos que faciliten a los profesores incluir a niños con NEE para un desarrollo favorable de los alumnos en sus etapas escolares y a lo largo de su vida.

3.1 Propuesta pedagógica

La propuesta pedagógica es una herramienta que se basa en la reflexión sobre una problemática determinada, en este caso se construye a partir del análisis de la práctica educativa dirigida a niños con necesidades educativas especiales (NEE) y su inclusión en escuelas regulares, es también un instrumento en el que se plantean las intenciones educativas orientadas hacia el proceso de enseñanza y aprendizaje en donde se plantean actividades que contribuyan a resolver la problemática planteada. De la observación realizada se deduce la importancia de la formación de maestros para poder atender a los alumnos que presentan estas necesidades.

Es necesario para el planteamiento de la propuesta el contexto o marco en el que se desarrollará y el diagnóstico resultado de la observación y de la aplicación de entrevistas a diferentes agentes educativos, en este trabajo se recupera el diagnóstico realizado por las autoridades de la institución donde se llevó a cabo la observación (anexo 1) y las observaciones de quién escribe que se centraron en el

caso de una niña con dislalia funcional su proceso de inclusión y el trabajo pedagógico de la maestra de kínder 3 .

La alumna objeto de la presente investigación, con un diagnóstico de dislalia funcional, a la edad de 5 años 10 meses.

Al superar la edad de los cinco años de edad, en la que se considera que los niños están en el momento fundamental para la adquisición del lenguaje y que la mayoría de los errores de pronunciación ya han desaparecido naturalmente sin tener que asistir con un profesional o un médico. Sin embargo, si los patrones de articulación persisten pasando esa edad es necesario realizar, como antes se indica, un diagnóstico médico, psicológico y familiar con base en el cual corregir dependiendo de cuál sea la razón de la DF. Es por eso la importancia del diagnóstico oportuno y dar inicio al tratamiento superando los cinco años de edad. En este caso observamos que ya se superó la edad de los cinco años, y que aún no hay un tratamiento para la DF que presenta la alumna.

Como parte de la observación se realizaron entrevistas, una de éstas dirigida a la docente del grupo (anexo2) el día 07-10-2016 con el objetivo de conocer su percepción acerca del proceso de inclusión en los alumnos y las actividades que se propuso dirigidas a los niños con NEE. Un segundo cuestionario (anexo3) se aplicó el día 7-10-2016 dirigido a las autoridades escolares (director de primaria y directora de educación preescolar) con el objetivo de conocer las acciones dirigidas a estudiantes con este tipo de necesidades. Este recurso de las entrevistas contribuyó a completar el diagnóstico y justificar la propuesta.

Los elementos de la propuesta pedagógica son los siguientes:

- Formulación del problema
- Antecedentes del problema
- Justificación

-Objetivos (general y específico).

Con base en lo anterior, cabe mencionar que la propuesta pedagógica fundamenta los propósitos en la evaluación, enseñanzas, programación, estrategias didácticas y los recursos que se han de utilizar para cumplir con el objetivo.

Al ser los docentes quienes tienen un contacto directo con los alumnos y quienes deciden las estrategias y métodos a utilizar dentro del salón de clases, se considera fundamental que el taller que se propone, les brinde los apoyos necesarios para que sean ellos quienes puedan elaborar las estrategias enfocadas a la atención de los alumnos con NEE dentro de su salón de clases. Esto sugiere “apostar por una pedagogía que atienda a la diversidad, adoptando itinerarios formativos a ritmos diferentes, no en aulas segregadas sino en aulas donde todos los alumnos puedan aprender juntos. Para ello es clave también dotar de más recursos profesionales y materiales a los centros que tengan una presencia significativa de alumnos con importantes dificultades de aprendizaje” (Arnaiz, 2011, p. 33).

De acuerdo con Ainscow (2005), se plantea que para el desarrollo de prácticas inclusivas: “se precisa un grupo de miembros de la comunidad educativa con un proyecto común para ser llevado a cabo en un tiempo concreto, donde se definan un conjunto de metas compartidas, se analice la historia educativa del centro, el quehacer de cada día, y las dificultades encontradas en el desarrollo de la profesión con el fin de buscar caminos para su transformación” (Arnaiz, 2011, p. 37). Es por esto, que la presente propuesta pedagógica tiene como objetivo que durante el desarrollo del taller y la planeación de la misma incluya que los docentes compartan sus vivencias día a día con los alumnos con NEE, con un lenguaje que defina la práctica y que conozcan todos los integrantes de dicho taller (docentes, autoridades educativas), para que de manera conjunta exista una búsqueda de soluciones.

Esta situación de trabajo consiste en la creación de espacios en la institución donde se pueda reflexionar sobre lo que pasa en su interior, hacer espacios en el trabajo

cotidiano que promuevan la auto indagación, la creatividad y la puesta en marcha de cambios.

La presente propuesta tiene como intención buscar un espacio donde los docentes puedan plantear sus necesidades, ser escuchados y escuchar las necesidades, inquietudes y dificultades que se encuentran en el proceso de inclusión.

Para el planteamiento del taller se consideró la metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP) que tiene su origen en la década de los 60's y 70's en la Universidad de Mc Castel en Canadá por el médico Howard Barrow, quien precisamente trabajaba partiendo de problemas de la vida real con propósitos educativos. El propósito de este taller que surge de una problemática observada y el uso de esta metodología favorece el desarrollo de la propuesta. El ABP se define como una "estrategia de enseñanza que debe poseer una vinculación con el mundo real a través del planteamiento de una situación problema donde su construcción, análisis y solución constituyen el foco central de la experiencia. (Díaz Barriga, 2006, p. 63).

Siguiendo la definición podemos decir que el alumno se considera un participante activo dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, donde el problema real sirve de elemento motivador para la búsqueda de soluciones y con ello la construcción del nuevo conocimiento.

De acuerdo con (Lucas, *et al*, 2006) "En el ABP se utilizan un conjunto de actividades alrededor de una situación problema con la finalidad de que el estudiante aprenda a buscar, analizar, utilizar la información y a integrar el conocimiento que tiene como objetivo que el alumno aprenda a aprender".

Los docentes actúan como una guía durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, pero será el estudiante (en este caso los docentes) participantes del taller los

responsables de construir nuevos conocimientos, estrategias, e ideas que sirvan para dar solución al problema.

Como podemos darnos cuenta esta metodología parte de los postulados del paradigma constructivista, definido como “Lo construido se ve, ciertamente, influido por las interacciones entre lo uno (el objeto a ser conocido) y lo otro (los conocimientos previos que posee el sujeto), es: una reorganización, una reestructuración o una interpretación... () que aparece como consecuencia de la aplicación de la actividad constructiva del o de los sujetos, como consecuencias de una actividad organizativa” (Hernández, 2006, p. 14). El cual fomenta el auto aprendizaje, participación activa, y un rol más dinámico por parte del docente o facilitador.

De acuerdo con lo anterior, es importante señalar que el método ABP contempla las siguientes características del aprendizaje, (Campaner y Gallino, 2008):

- ✧ El aprender es una búsqueda de significado. Por lo tanto, el aprender debe iniciarse con los eventos, situaciones, fenómenos, etc., alrededor de los cuales los alumnos están intentando activamente construir significado.
- ✧ El significado requiere de la comprensión del todo, así como de las partes. Y las partes deben ser entendidas en el contexto de esos “todos”. Por lo tanto, el proceso de aprendizaje se centra en los conceptos primarios, no en hechos aislados.
- ✧ El ABP ofrece un espacio para comprender los modelos mentales que los estudiantes utilizan a fin de percibir el mundo y las justificaciones y fundamentos que asumen para apoyar esos modelos.

Aunado a lo anterior, el modelo de aprendizaje basado en problemas, permitirá que los docentes participantes puedan partir de los propios retos a los que se han

enfrentado y de manera grupal buscar estrategias para una mejora, por ello, para solucionar el problema planteado de inicio, en este sentido el papel del facilitador es servir como un apoyo y una guía que a partir de sus propias experiencias y conocimientos estimulando el trabajo activo y responsable de los participantes.

De acuerdo con (Barrows, citando a Biggs, 1999) los objetivos de la metodología ABP son los siguientes:

- ✧ Estructurar el conocimiento para utilizarlo en contextos reales, sobre la base del conocimiento que hay que poner en práctica.
- ✧ Desarrollar procesos eficaces de razonamiento acerca de los problemas de una determinada situación.
- ✧ Desarrollar destrezas de aprendizaje auto dirigido: se refiere a las estrategias de aprendizaje o de autodirección, centradas en lo que hace el aprendiz en contextos nuevos.
- ✧ Motivación para el aprendizaje: la propuesta de problemas reales, con sentido práctico para su formación y vida personal, implica un reto y un desafío para su solución.
- ✧ Desarrollar la capacidad para trabajar en grupo con los compañeros: El trabajo en grupos, que fomenten la cooperación pueden emplearse como herramienta útil para afrontar los retos educativos y sociales, ya que aprovecha positivamente las diferencias individuales.

Finalmente podemos concluir que al implementar el método de ABP, se pretende que dicha propuesta le dé a los docentes y a las autoridades las herramientas necesarias, así como los conocimientos para que de manera activa y conjunta se puedan ir construyendo dichas estrategias enfocándose en la manera de trabajar de cada docente y de las necesidades que presente cada uno de sus alumnos con NEE y particularmente con DF.

3.2 Características de la institución en donde está incluido mi caso

Escuela privada que se encuentra en calle San Juan del Río, col. Fuentes Brotantes, Tlalpan, CDMX. Está ubicada en una colonia popular, rodeada de casas y pequeños negocios, en la que se comenta es una colonia insegura.

La escuela es muy pequeña cuenta con educación preescolar y primaria, es de dos pisos, donde al centro está el patio de la escuela, donde los alumnos salen a realizar diferentes actividades, para subir al segundo piso no hay rampa, sólo escaleras, del mismo modo para al área de juegos para los niños de preescolar no hay rampa, sólo escaleras, la institución solo cuenta con una rampa en su entrada.

No cuenta con ningún tipo de acceso, ni señalamientos, o adecuaciones para personas con discapacidades.

Cuenta con tres grupos de educación preescolar conformados por unos 15 a 20 alumnos por grupo y seis grupos de educación primaria con un mayor número de alumnos por grupo, aproximadamente unos 30, a pesar de que los salones son pequeños. A pesar de ser inclusiva, no existe ningún tipo de área donde haya psicólogo, pedagogo o algún especialista que apoye y lleve seguimiento de los alumnos con NEE, los maestros no están capacitados, y en el caso del grupo de kínder 3 (donde yo estuve) hay 3 niños con NEE y una sola docente para trabajar con todos.

Hablando del contexto social, lo que yo pude observar es que no hay unión entre los padres de familia, me tocó estar en una junta (entrega de calificaciones) y sólo se les dan las calificaciones y los padres de familia le “echaban la culpa” del comportamiento de su hijo a otros padres de familia, como ya mencioné al haber dentro del salón de clases 3 niños con NEE, desgraciadamente fueron esos

alumnos lo que fueron atacados por los demás, y la docente no hizo mayor comentario, igual no se me permitió participar. Y al final no se concientiza, ni se proponen estrategias o apoyos para los niños.

Hablando del caso de Ximena, los papás no hicieron ningún comentario más allá de las calificaciones de su hija (que fueron bajas) y la docente tampoco dijo nada.

No hay un contexto que permita a los padres de un inicio saber que es una escuela inclusiva y lo que esto con lleva, las autoridades escolares no participan en estas juntas, y no hay ningún tipo de concientización hacía la comunidad escolar.

Y como ya mencioné anteriormente, no hay un área destinada para los alumnos con NEE, ni planes de acción, adecuaciones, seguimientos o evaluaciones, por lo que no existe un trabajo coordinados entre padres-escuela-especialistas y alumno.

No hay un contexto social donde se pueda incluir a los padres de los niños pero si debería de ofrecerse por parte de la escuela y más hablando de una escuela regular que cuenta con inclusión educativa.

3.3 Detección de necesidades

Durante el desarrollo de la observación que tuvo una duración de un año asistiendo un día a la semana en la institución ya mencionada, fueron muchas las necesidades que se pudieron observar partiendo de la falta de capacitación por parte de las autoridades educativas, no existía un área donde hubiera un psicólogo, pedagogo o algún especialista que diera apoyo, seguimiento a los docentes y a los alumnos con NEE, considerando que es una escuela inclusiva como se nos solicitó en la búsqueda de la institución, del mismo modo, no existían áreas adecuadas para alumnos que tuvieran alguna NEE.

Dentro de la institución había niños y niñas tanto en primaria como en kínder con NEE, me designaron el grupo de kínder 3 y al entrar al salón, objeto de la presente investigación, no fue difícil observar que niños eran los que presentaban NEE, ya que estaban apartados de los demás compañeros⁷, la docente titular del grupo del mismo modo que la directora explicó a grandes rasgos que la niña no hablaba bien y no se entendía que decía, no hubo más comentarios sobre las NEE de la alumna, esto deja ver que se contaba con poca información sobre los datos de la niña, sujeto de observación e información limitada sobre las implicaciones de la IE.

Otro dato relevante para este caso son los padres de familia, quienes consideraban que la responsabilidad de su hija era de los docentes encargados de grupo, por lo que su intervención en las actividades de la niña no fue significativa. Es importante mencionar que fueron pocas las oportunidades que se tuvieron de trabajar con la alumna en actividades que fueran independientes a las actividades escolares.

De las pocas actividades que se pudieron realizar fueron ejercicios enfocados a la Dislalia (véase Anexo4) estas con el fin de poder identificar cuáles eran sus errores (omisión, sustitución, distorsión) y poder apoyarla en los mismos.

Sin embargo, dichas prácticas se basaron más en la observación, que en la intervención. Pues, la docente me solicitaba apoyo de manera general frente al grupo y, no había muchas oportunidades para poder trabajar con ella de manera particular. La docente me comentó que Ximena no asiste a ninguna terapia, ni hay un seguimiento con los padres.

Ximena es una niña que presenta Dislalia Funcional por lo que es muy difícil de entender lo que ella quiere expresar, como también tiene problemas en la lecto-escritura, ya que, al no saber hablar, no sabe identificar las palabras al momento de

⁷ Es importante indicar que el aislar a los alumnos que ubican con NEE implica dos grandes errores, por un lado, el no entender que la inclusión implica incorporarlos al grupo y a todas las actividades y segundo el emplear como etiqueta de sus problemas de aprendizaje el concepto de NEE.

escribirlas o leerlas, sin embargo, cuando entre al salón para conocerla me doy cuenta que a ella y a dos compañeros más que también tienen NEE la docente regular del grupo los tiene sentados apartados de sus compañeros y viendo a la pared, sin tomarlos en cuenta. La docente solo me dice que “no habla bien y que no se le entiende nada cuando habla”, desde ese día me doy cuenta que no existe tal inclusión por parte de la docente y menos de sus compañeros, ya que cuando quería decir algo o participar simplemente se le ignoraba, de igual manera cuando realizaba trabajos dentro del salón de clases la docente solo le ponía revisado sin tomar en cuenta sus errores, y sin corregirlos. Al platicar con la docente ella me comenta que dentro de la escuela que dice ser inclusiva tampoco hay ningún pedagogo, psicólogo o especialista que pueda tener un seguimiento con los niños que presenten alguna NEE, y es el caso de Ximena que no cuenta con seguimiento de ningún especialista ni dentro o fuera de la escuela y que como pude observar durante el ciclo escolar la docente no está capacitada, y tampoco tiene ningún tipo de apoyo.

Se le dan los temas al igual que a sus pares, los tiempos son los mismos, las actividades de la misma manera, y no hay un apoyo ni un espacio de confianza en el que ella se sienta segura para expresarse. Los alumnos no están concientizados de la DF que presenta Ximena y, por tanto, es motivo de burlas por parte de sus pares y por parte de la docente no la toma en cuenta, y mucho menos hay algún apoyo y/o seguimiento para ella.

Durante el año que estuve ahí, me di cuenta que no hay ningún tipo de dinámica para la IE ni de Ximena, ni de los otros alumnos que presentan NEE. Al no haber especialistas, y no estar capacitados los docentes es muy difícil que la IE se pueda llevar a cabo de acuerdo y enfocado a cada uno de los alumnos que lo requieran.

A continuación, y de manera categorizada se hará una reseña de las necesidades que se detectaron a través de la observación durante las prácticas mencionadas.

Detección de necesidades observadas.

Diagnóstico Fecha de Marzo del 2016.	Docente 07-10-2016	Autoridades educativas 07-10-2016	Instalaciones físicas	Inclusión educativa	Adecuaciones curriculares Periodo del 07-10 2016 al 10-08-2017.
Se contaba con un diagnóstico de dislalia funcional que dieron los padres al ingreso a la institución. No había ninguna actualización.	Al realizar el cuestionario a la docente se dio cuenta que no había estrategias, seguimientos u objetivos enfocados en el desarrollo e inclusión de la alumna con NEE.	Conocimiento limitado de los alumnos con NEE dentro de la institución. Se les realizo un cuestionario en el que se pudo dar cuenta que no había capacitaciones, ni programas de concientización a la comunidad educativa sobre la IE.	Una única rampa para el acceso a la institución. Para las demás áreas (juegos, salón de educación física, talleres) había que subir escaleras.	Más allá de aceptar a los alumnos en la institución no existía especialista para el seguimiento de los casos, ni capacitación regular a los docentes, y a la comunidad educativa.	No había ningún tipo de adecuación. Se daba la información igual que a sus pares, los tiempos de trabajo eran igual, los aprendizajes y resultados eran los esperados de acuerdo a su edad y no tomando en cuenta las NEE.

Con base en las observaciones realizadas, se puede concluir que la escuela objeto de este trabajo no cuenta con las condiciones necesarias para incluir a niños con necesidades especiales, de acuerdo con C Coll, C. (1996), el sistema educativo mantiene el “status quo” y son los alumnos quienes se tienen que adaptar a la escuela y no ésta a los alumnos. Desde esta perspectiva, ya no son los grupos admitidos quienes se tienen que adaptar a la escolarización y enseñanza disponible, sino que éstas se adaptan a sus necesidades para facilitar su plena participación y aprendizaje. Esta es la aspiración del movimiento de la inclusión.

A partir de las necesidades detectadas se propone como una alternativa, en primer lugar la capacitación de los docentes como una contribución para enfrentar el proceso de inclusión educativa y posteriormente trabajar en lo particular sobre la dislalia funcional.

3.4 Objetivos de la propuesta pedagógica

General: Capacitar a docentes de una institución educativa de nivel básico como una contribución para dar respuesta a las necesidades sobre inclusión educativa, por medio de un taller fundamentado en la propuesta del Aprendizaje Basado en Problemas.

Específicos: Diseño de estrategias para resolver problemas detectados por los docentes relacionados con la inclusión educativa específicamente con la dislalia funcional.

3.5 Estrategias utilizada en la propuesta pedagógica

En el presente trabajo la estrategia a utilizar será el taller dirigido a los docentes de educación preescolar y se tomará como recurso el Aprendizaje basado en

problemas (ABP), para la creación de este. Basado en la problemática que se enfrenta que es la inclusión educativa. Se define estrategia como: “el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios” (Rodríguez, 2010).

Describiendo el taller como: “el lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente (Ander- Egg, 1991, p.10).

Otra definición de taller hace referencia a:

[...] El taller es un espacio para hacer, para la construcción, para la comunicación y el intercambio de ideas y experiencias...es ante todo un espacio para escuchar, es, ante todo, un espacio para acciones participativas. Utilización de diversidad de técnicas, elaboración de material y otros. Además, puede concebirse como el espacio que propicia el trabajo cooperativo, en el que se aprende haciendo, junto a otras personas al tiempo que pone énfasis en el aprendizaje, mediante la práctica activa, en vez del aprendizaje pasivo (MEP, 1993, pp. 9-10).

El taller se puede adaptar a las necesidades específicas de un contexto educativo determinado, viéndolo como estrategia metodológica que propicia el aprendizaje colectivo en la construcción de conceptos a través del proceso investigativo, en el cual la participación activa de los participantes sea el fundamento de los talleres, y donde el docente tenga el rol de facilitador para propiciar el trabajo colectivo y activo de los participantes.

Según, María Inés Maceratesi (1999) un taller consiste en la reunión de un grupo de personas que desarrollan funciones o papeles comunes o similares, para estudiar y analizar problemas y producir soluciones de conjunto.

Dicho lo anterior podemos entender al taller como una actividad constructiva para los participantes de éste, siendo un modo de organizar la actividad que favorece la participación y propicia que se comparta en el grupo lo aprendido individualmente y estimulando las relaciones durante el desarrollo del mismo. Y que, el facilitador desempeña un papel de guía, de orientación, asesorar, facilitar información y recursos pero que los participantes sean los principales protagonistas de su propio aprendizaje. (Betancourt, *et al*, 2011, p.18).

La intención al realizar este taller es que se conozca y concientice sobre la importancia de la inclusión educativa, partiendo de la información que se da por parte del facilitador y que esto genere un espacio de preguntas, de aportaciones, de dudas, basándose en sus propias experiencias, y problemáticas que enfrentan día a día los docentes en su proceso de inclusión educativa dentro de sus salones de clases, partiendo de dichas problemáticas, se pretende que se genere un ambiente de experiencias compartidas, de necesidades, de conocimientos, que guiados u orientados por el facilitador sean los mismos docentes los que de manera conjunta pero partiendo de su propia experiencia propicien la creación de estrategias, conocimientos y herramientas para solucionar los problemas detectados.

Los docentes al ser los que llevan a cabo el proceso de inclusión, es vital que se pueda comprender que una escuela inclusiva no consiste únicamente en aceptar a los alumnos con NEE en una institución regular, sino que es necesario lograr una inclusión tanto educativa, como social dentro de la misma. Pues de no ser así, esta puede tener repercusiones en el desarrollo del alumno.

3.6 Descripción del taller

Se diseñó el taller con base en las necesidades observadas en los docentes, durante la participación en la institución inclusiva observando en específico la IE de una alumna con dislalia funcional sin embargo fue imposible no darse cuenta de la falta de capacitación e información por parte de la docente en el proceso de inclusión y lo que esto conlleva con los alumnos que presentaban NEE dentro de su salón de clases.

Considerando que sea un taller donde todos los docentes puedan asistir el presente está planificado para que se aplique los días destinados donde hay junta de consejo técnico, una vez al mes, tomando en cuenta no interrumpir con sus actividades diarias, y que, dentro de las juntas se dedique de 1:30 a 2:00 horas para la impartición del mismo, siendo un total de 10 sesiones distribuidas durante el año escolar.

Se busca que los participantes dentro de cada sesión no excedan de 20 docentes para que sea un espacio donde todos puedan participar, y que, las ideas sean compartidas de manera más eficiente tomando en cuenta las inquietudes de cada uno de los docentes.

Antes de compartir las sesiones de manera individual, se mencionan las características generales de dicho taller, siendo estas las siguientes:

Destinatarios: Docentes de educación preescolar en escuelas regulares.

Facilitadores: Pedagogo, Psicólogo, especialistas en NEE.

Número de Sesiones: 10.

Duración: 1:30- 2:00 horas.

Metodología didáctica: Aprendizaje basado en problemas (ABP), constructivismo.

Objetivo general: Conocimiento, concientización y herramientas para el proceso de educación inclusiva en las aulas regulares.

Se pretende que este taller tenga una participación activa y retro alimentadora por parte de docentes y facilitador.

Cada sesión estará organizada y contará con los siguientes datos;

Actividad, objetivo, duración, materiales, procedimiento y resultados esperados.

Al ser un taller basado en la metodología del aprendizaje basado en problemas es importante mencionar las características que dicha metodología establece:

Preguntas abiertas.

Preguntas ligadas a un aprendizaje previo que despierten controversia y den lugar a distintas opiniones.

En el ABP siempre es importante;

Hacer una lista de lo que se conoce y otra de lo que no se conoce que se necesita para resolver el problema.

Rol del facilitador del taller: guía, apoyo, consultor. Activo.

Basándonos en la metodología didáctica del Aprendizaje basado en problemas (ABP), se dará paso a mencionar cada una de las sesiones que conformarán el taller y en lo que consistirán cada una de ellas:

La primera sesión tendrá una duración esperada de 2:00 horas, consistirá en la presentación de cada uno de los participantes, así como, en la experiencia particular que han enfrentado en la inclusión educativa. El propósito es lograr un ambiente de experiencias compartidas, fomentando la participación y el entendimiento por cada uno de los participantes. El guía o facilitador del taller será el que haga la introducción del mismo con sus propias experiencias.

La segunda sesión, tendrá una duración esperada de 1:30 a 2:00 horas, teniendo ya el conocimiento del objetivo del taller y haber interactuado entre todos, se dará una breve lectura (Anexo 5) que diga de manera más formal que es la inclusión educativa, sus objetivos, estrategias y beneficios. Para que posteriormente a su lectura, se compartan opiniones, dudas y experiencias, será el guía quien apoye en dichas preguntas. Se quedará de actividad la elaboración individual por parte de los docentes una lista donde ellos escriban de manera honesta y concreta que si conocen y que no conocen sobre la inclusión educativa.

La tercera sesión con duración de 1:30 a 2:00 horas, tendrá como objetivo el ¿Que si y que no conozco sobre la Inclusión Educativa? (Anexo 6) Dichas listas ya se deberán llevar respondidas, y se partirá de las mismas para que, de manera grupal se compartan y que, posterior a eso se cree una lista donde se escriban los puntos más repetidos por parte de los participantes para que esta misma sirva como una base para el desarrollo de dicho taller.

La cuarta sesión, con una duración de 2:00 horas, y siguiendo la metodología del ABP, se expondrá la problemática del presente taller. ¿Y, ahora como logramos ser docentes inclusivos? Dicha pregunta, tendrá la idea de generar controversia, comentarios, opiniones y una discusión sana, con el fin de que vayan construyendo sus propias estrategias y opiniones. Se usará como base la lectura y la lista realizadas previamente. El facilitador será el guía, y dará breves aportaciones, pero la idea es que sean los docentes quienes vayan generando la información.

Una quinta sesión, con una duración de 2:00 horas, empezará dando 20 minutos para que de manera personal cada docente haga una lista con un máximo de 6 preguntas en las que exponga la información fundamental que se necesita saber para el proceso de IE, será el facilitador el que lea las preguntas de manera anónima y será en conjunto que se de respuestas a las mismas.

La sesión número 6 consistirá en que cada docente lleve una lista de manera individual en la que escriba las estrategias que considere fundamentales y que pueda aplicar dentro de su salón de clases apoyándose en sus conocimientos y experiencias previas, así como, con lo visto dentro del taller. En esta sesión el papel del facilitador será más activo, pues será el, quien si se considera necesario complemente las estrategias o si es necesario hacer alguna recomendación y/o modificación de las mismas. Teniendo dichas bases sobre la IE, se procederá en la sesión siguiente a exponer el trastorno del habla conocido como dislalia funcional, esto siguiendo la observación que llevo a la creación del presente taller.

La sesión número 7, con una duración esperada de 2:00 horas se abordará el tema de la dislalia funcional, el facilitador les dará una breve introducción sobre este trastorno del habla y a su vez dará una pequeña lectura (anexo 7) en la cual podrán revisar definición, tipos, causas, tratamientos e intervención educativa. Esto recordando que la necesidad del presente taller está enfocada a la IE de los alumnos con dislalia funcional.

La sesión número 8 con una duración de 2:00 horas y teniendo como base los conocimientos adquiridos y construidos sobre la IE, y la información dada sobre la DF, se realizarán actividades de sensibilización (Anexo 8) para que los docentes se pongan en el lugar de aquellos alumnos que presentan dicho trastorno y a lo que se enfrentan en su día a día. Y así esto los pueda ayudar en la construcción de estrategias y apoyos para estos alumnos.

La sesión número 9, con duración de 1:30 a 2:00 horas, consistirá en que sean los docentes quienes hagan una breve exposición sobre sus impresiones de las actividades realizadas la sesión número 8 y que estrategias creen que pueden aplicar para los niños que presenten DF dentro de sus salones de clases.

La sesión número 10, con duración de 2:00 a 3:00 horas, pretende hacer un cierre empezando por los aprendizajes adquiridos y construidos por cada uno de los participantes desde la IE hasta enfocándose a los alumnos con DF. ¿Qué se llevan? ¿Qué estrategias piensan implementar? ¿Cómo cambio su visión sobre la importancia de la IE? El facilitador cerrará dando una conclusión sobre la importancia de la IE en alumnos con y sin DF.

3.7 Plan de trabajo

Sesión 1

Actividad: Presentación de los participantes / Introducción al taller.

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Crear un ambiente de experiencias compartidas, fomentando la participación y el entendimiento por cada uno de los participantes.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
Introducción al taller, presentación.	Generar un ambiente de entendimiento y comprensión en todos los asistentes por medio de la experiencia compartida que han enfrentado en la inclusión educativa.	<p>El facilitador pedirá a los asistentes que se sienten en forma media luna.</p> <p>Será el quien de la introducción al taller partiendo de sus propias experiencias.</p> <p>Una vez dada la introducción se pedirá la participación de cada uno de los docentes. Dando su opinión sobre que consideran que es la IE y la importancia de la misma.</p>	1:30 a 2:00 horas	Salón y sillas

Sesión 2

Actividad: Conocer el tema ¿Qué es la Inclusión educativa?

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Lograr un aprendizaje más formal sobre la IE.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
Conociendo la inclusión educativa	Teniendo como base una lectura más formal sobre la IE, que los docentes se den cuenta de manera personal cuál es su conocimiento real sobre el mismo y empiecen a conocer la importancia de la inclusión educativa.	<p>El facilitador pedirá a los asistentes que se sienten en equipos de 5 personas.</p> <p>Se pedirá que en grupos y de manera conjunta lean sus lecturas.</p> <p>Dando un tiempo de 20 minutos un miembro de cada grupo dirá las opiniones y/o dudas generadas.</p> <p>Será el facilitador el encargado de dar solución a las dudas en primera instancia y posterior, los docentes que quieran podrán complementar con su punto de vista.</p>	1:30 a 2:00 horas.	Salón, sillas y lectura sobre la IE.

Actividad para la siguiente sesión:

La elaboración individual de una lista donde los docentes escriban de manera honesta y concreta que si conocen y que no conocen sobre la inclusión educativa. Este material será indispensable para la siguiente sesión.

Sesión 3

Actividad: ¿Que si y que no conozco sobre la Inclusión Educativa?

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Dar cuenta del conocimiento que tienen los docentes y que consideran que sea necesario para lograr la IE, esto con el fin de que los participantes vayan siendo conscientes de lo que falta saber y lo que se necesita para lograr la inclusión.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
¿Que si y que no conozco sobre la Inclusión Educativa?	<p>Que vayan siendo participes de su propio aprendizaje y creadores de estrategias para las problemáticas en las que cada uno se ha enfrentado.</p> <p>Serán sus propios conocimientos o faltas de lo mismo los que servirán para el desarrollo del mismo.</p>	<p>El facilitador pedirá a los asistentes que se sienten formando un círculo.</p> <p>Dando un tiempo de 20 minutos cada docente compartirá su lista.</p> <p>Posterior a la lectura individual de manera grupal se creará una lista donde se escriban los puntos que con más frecuencia fueron señalados por parte de los participantes para que esta misma sirva como una base para el desarrollo de dicho taller.</p> <p>El facilitador será el encargado de escribir la lista.</p>	1:30 a 2:00 horas.	Salón, sillas y listas previamente respondidas.

Sesión 4

Actividad: ¿Y, ahora como logramos ser docentes inclusivos?

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Construcción de estrategias y opiniones por parte de los docentes.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
¿Y, ahora como logramos ser docentes inclusivos?	Dicha pregunta, tendrá la idea de generar controversia, comentarios, opiniones y una discusión sana, con el fin de que vayan construyendo sus propias estrategias.	<p>Se expondrá la problemática del presente taller. ¿Y, ahora como logramos ser docentes inclusivos?</p> <p>Se usará como base la lectura y las listas realizadas previamente.</p> <p>El facilitador será el guía, y dará breves aportaciones, pero la idea es que sean los docentes quienes vayan generando la información.</p>	2:00 horas.	Salón y sillas.

Sesión 5

Actividad: La educación inclusiva es...

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Puesta en marcha de los aprendizajes obtenidos en el desarrollo del taller.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
La educación inclusiva es...	La presente actividad pretende conocer cómo es que los docentes podrían llevar estos nuevos aprendizajes en su día a día.	<p>El facilitador pedirá que formen parejas.</p> <p>Se pedirá que uno sea simule ser el alumno y el otro el docente.</p> <p>El que toma el papel del alumno tendrá que realizar actividades con las que se ha enfrentado con sus alumnos que presentan NEE. Será el que toma el papel de docente que tendrá que reaccionar a ellos basándose en los conocimientos y estrategias adquiridas durante el taller.</p> <p>Después se invertirán los papeles, el facilitador podrá dar comentarios y/o apoyos.</p>	2:00 horas.	Salón o espacio abierto.

Sesión 6

Actividad: Pequeños cambios, cambian la vida de un pequeño.

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Concientizar sobre la importancia e impacto que tiene la inclusión de los alumnos con NEE.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
Pequeños cambios, cambian la vida de un pequeño.	Que los docentes sean capaces de ir construyendo sus propias estrategias adaptadas a las necesidades de cada uno de sus alumnos, y sean conscientes de la importancia de las mismas.	<p>El facilitador les pedirá que se sienten donde quieran y que piensen en estrategias breves y que puedan implementar de manera inmediata dentro de sus salones de clases.</p> <p>Cada docente expondrá sus estrategias y a su vez cada docente puede ir complementándolas estrategias de sus compañeros o dando ideas.</p> <p>Con el fin de que cada participante tenga una nueva visión sobre que estrategias poner en marcha y al ser todos de la misma institución sentirse respaldados unos a otros.</p>	2:00 horas.	Salón, hojas, lápices, sillas.

Actividad para la siguiente sesión:

La investigación breve e individual de que es la dislalia funcional y si han tenido alumnos con dicho trastorno que escriban a que se han enfrentado y cuales han sido sus mayores retos con dichos alumnos.

Sesión 7

Actividad: ¿Qué es la dislalia?

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Conocimiento sobre la dislalia como parte del desarrollo del taller, hablando de la IE en los alumnos que tengan dicho trastorno.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
¿Qué es la dislalia?	Conocer sobre la dislalia y enfocarse en la IE de los alumnos que la presenten.	<p>Partiendo de la idea general por la que surge el presente taller, la observación de la IE a una niña con DF. El facilitador será quien de la introducción del tema y entregará una lectura breve que aborda la DF.</p> <p>Los docentes participaran basándose en sus lecturas previas y quienes hayan tenido experiencias con niños con DF, se les pedirá que cuenten como fue su experiencia, y los retos a los que se enfrentaron.</p> <p>El facilitador será el encargado de dar aportaciones y responder dudas.</p>	2:00 horas.	Sillas, investigaciones realizadas por los docentes y lectura sobre la DF. (anexo7)

Sesión 8

Actividad: Poniéndome en el lugar de una persona con dislalia funcional.

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Sensibilizar a los docentes de lo que vive en su día a día un alumno con dislalia funcional.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
<p>Poniéndome en el lugar de una persona con dislalia funcional.</p>	<p>Que los docentes logren empatizar con los alumnos que presentan DF, y sean conscientes del impacto que puede tener dicho trastorno en su desarrollo tanto académico, social y personal.</p>	<p>El facilitador explicara la actividad y les pedirá que formen 2 grupos.</p> <p>Se le entregara una actividad distinta a cada grupo con una actividad de sensibilización.</p> <p>El primer grupo fungirá como el alumno, y leerá las hojas como vienen indicadas, posterior a la participación del primer grupo se invertirán los papeles.</p> <p>Ganará el equipo que logré dar un mejor apoyo al "alumno" que este en ese momento leyendo.</p>	<p>2:00 horas.</p>	<p>Salón o espacio amplio para poder desplazarse.</p> <p>Material de lectura dado por el facilitador. (anexo8)</p>

Sesión 9

Actividad: Creando estrategias para la IE de los alumnos con DF.

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Construcción de una lista de estrategias entre todos los participantes.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
<p>Creando estrategias para la IE de los alumnos con DF.</p>	<p>La creación de estrategias partiendo de los conocimientos adquiridos y la actividad de sensibilización tomando en cuenta las aportaciones y puntos de vista de cada docente.</p>	<p>El facilitador pedirá que cada docente escriba 3 estrategias diferentes para los alumnos con DF.</p> <p>Serán los docentes quienes vayan tomando un papel al azar y lea las estrategias, se pedirá que quien tome el papel complemente la estrategia y así sucesivamente.</p> <p>El facilitador será el encargado de complementar e ir anotando las estrategias que se vayan construyendo para futuras consultas para los docentes.</p> <p>Pensando en que se adecuen a las necesidades de sus alumnos.</p>	<p>2:00 horas.</p>	<p>Salón, sillas, hojas y lápices.</p>

Sesión 10

Actividad: Aprendizajes obtenidos, cierre.

Metodología: ABP, constructivismo.

Objetivo: Sistematizar los aprendizajes obtenidos y construidos de manera individual y grupal.

Actividad	Estrategia	Procedimiento	Duración	Recursos
<p>Aprendizajes obtenidos, cierre.</p>	<p>Conocer si los aprendizajes esperados sobre la inclusión educativa y dislalia funcional se lograron por medio del desarrollo de preguntas y de la retroalimentación de manera grupal.</p>	<p>El facilitador tendrá un papel más activo.</p> <p>Abrirá la sesión haciendo un pequeño resumen del contenido del taller, empezando por la IE y enfocándola a la DF.</p> <p>Hará unas breves preguntas ¿Que se llevan? ¿Qué estrategias piensan implementar? ¿Cómo cambio su visión sobre la importancia de la IE?</p> <p>Será encargado de contestar dudas, dar retroalimentación y cerrará dando una conclusión sobre la importancia de la IE en alumnos con y sin DF.</p>	<p>2:00 a 3:00 horas.</p>	<p>Salón, sillas, lecturas vistas durante el taller.</p>

3.8 Conclusiones

La experiencia que obtuve en las prácticas profesionales permitió comprender con mayor profundidad el significado de la Inclusión Educativa, este es un proceso difícil que se ofrece como un programa educativo, en un contexto poco favorable, en el que los valores sociales con respecto a las personas con estas necesidades, se convierte en un obstáculo para su implementación, por lo que, es importante plantearlo desde varios ángulos que incluyan lo social, cultural, familiar y educativo.

Aunque la observación realizada en una escuela particular caracterizada como inclusiva, de manera inicial, estaba dirigida a la atención de una niña con dislalia funcional, el contexto educativo llamó también la atención porque en el grupo donde se realizó no había actividades promovidas por la docente para incluir a los niños con necesidades educativas especiales, esta situación permitió reorientar el taller hacia la capacitación y/o concientización de los maestros sobre el tema.

Si bien la propuesta de la creación del taller surgió después de haber realizado mis prácticas y por tanto, no se pudo aplicar, considero fundamental la capacitación y concientización de la comunidad educativa sobre la IE, esto nos permitirá crear un ambiente que sea consciente a lo que se enfrentan los alumnos con NEE, y que a su vez sean capaces de realizar las mejoras necesarias para la correcta inclusión de dichos alumnos, siendo la escuelas y la comunidad la que se adapta a las necesidades de los alumnos.

Desde luego el aspecto educativo es muy importante, sin embargo, también lo son otro tipo de programas sociales que contribuyan a mejorar la inclusión, como por ejemplo programas educativos dirigidos a las familias.

La presente propuesta-taller tiene un enfoque formativo en el que el facilitador deberá compartir con los docentes (participantes) que es lo que se espera que aprendan, así como, las metas de los aprendizajes alcanzados al finalizar dicha actividad. Esto brindará una comprensión y apropiación compartida sobre la meta

de aprendizaje en donde el objetivo es capacitar a docentes de una institución educativa de nivel básico como una contribución para dar respuesta a las necesidades sobre inclusión educativa, por medio de un taller fundamentado en la propuesta del Aprendizaje Basado en Problemas.

Así mismo, posibilita que todos valoren los resultados durante el desarrollo del mismo y al finalizarlo, y en consecuencia los esfuerzos se concentren en como apoyarse entre docentes y mejorar el desempeño de sus alumnos y práctica docente.

La propuesta del presente taller pretende que sean los docentes (participantes) quienes en términos de inclusión educativa sean capaces de saber cómo actuar antes las necesidades educativas específicas de sus alumnos, considerando de manera puntual dentro del taller a dichos alumnos que presenten dislalia funcional con el diseño de estrategias para resolver problemas detectados por los docentes relacionados con la inclusión educativa específicamente con la dislalia funcional.

En donde se busca que estos aprendizajes proveean a los docentes de las herramientas para la aplicación eficiente de todas las formas de conocimientos adquiridos, con la intención de que respondan a las demandas actuales y en diferentes contextos.

Se considera que este tipo de talleres se deben realizar de manera cotidiana y permanente, sobre todos en las instituciones regulares que promueven la inclusión educativa. Pues más allá de ser “aceptados” es fundamental la inclusión de los alumnos, pues esta tendrá un impacto positivo o negativo en su desarrollo académico, social, personal, y familiar, en el presente y lo largo de su vida. Incluir a los alumnos con necesidades especiales con estrategias eficientes, conlleva entre otras cosas un buen autoconcepto y autoestima que favorecerá la interacción social temprana entre los individuos que se perciben o sienten diferentes, lo que a lo largo de su vida será fundamental para una sociedad más solidaria, empática, igualitaria y productiva.

El taller que se deriva de la propuesta pedagógica es tan solo una contribución para que los maestros se incluyan y colaboren en la creación de estrategias dirigidas a niños con necesidades especiales.

Es fundamental entender, que si bien la inclusión, a lo largo de la vida será siempre positiva creando y generando igualdad de oportunidades, en todos los contextos y/o ambientes, no sólo dará al alumno la posibilidad de desarrollarse en todos los ambientes, sino que, con los apoyos necesarios puede mejorar.

Podemos aún observar que la sociedad se acostumbró a que la educación especial siempre va separada de lo se entiende o conoce como lo “normal” o cotidiano, por lo que se pretende lograr una sociedad adulta más consciente, tolerante, colaborativa y empática, en donde se les de las mismas oportunidades a las personas con NEE, al igual que a los demás; si dentro de las instituciones desde edades tempranas se empieza a generar este cambio desde los más pequeños, la comunidad educativa y los padres de familia.

Para lograr un aprecio por la diversidad e inclusión dentro de la sociedad, debe entenderse que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la participación activa en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades.

Para finalizar, podemos entender dentro de todos los contextos a la inclusión como algo que pretende lograr que se fomente y garantice que toda persona sea “parte de” y que no permanezca “separado de”.

Bibliografía

Acosta, María José (1998). Notas para el estudio del origen de la comunicación social. *Revista Latina de Comunicación Social*, 9.

Acuña, Ortiz, Zea, Carrillo, Ramírez y Bejarano (s.f.). Innovación pedagógica en dificultades de aprendizaje en lectura, escritura, oralidad y matemáticas. No.19.

Agredo, A. D., & Niño, B. F. (2012). *Dislalia funcional: Origen, causas, valoración e intervención primaria*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Ainscow, Mel (2004). *Desarrollo de escuelas inclusivas, ideas, propuestas y experiencias para mejorar las Instituciones Escolares*. Madrid. Narcea.

Aldana, Yasneidi (2007). *Manual práctico para docentes. Actividades para trabajar Dislalias funcionales en niños entre 6 y 10 años de edad*. Maracaibo: UNICA.

Alonso, Diaz (2010). La Dislalia (clasificación, diagnóstico y tratamiento). En: *Revista Arista Digital*, vol. 6, pp. [Disponible en: http://www.afapna.com/aristadigital/archivos_revista/2011_marzo_0.pdf].

Álvarez, Arturo y Álvarez, Virginia (2008, primavera). “La investigación de la integración educativa”, en: *Revista Entre Maestros*. México: UPN. vol. 8 núm. 24, pp. 40-49.

Ander-Elgg, Ezequiel. (2012). *Diccionario de Educación*. Argentina. Brujas.

Arráez, Calles y Tovar (2006). “La hermenéutica: Una actividad interpretativa”. [Versión electrónica]. *Revista Universitaria de Investigación. Sapiens, Vol. 7, núm. 2*, recuperado el 26 de marzo de 2021. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf>.

Arzate, Carlos *et al.* (2007) Diccionario Didáctico avanzando. México. Ediciones SM.

Arnaiz, Pilar (2011) Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo. Editorial: Siglo XXI. Murcia, España.

Aguado Odina, T., Gil Jaurena, I., & Mata Benito, P. (2008). El enfoque intercultural en la formación del profesorado. Dilemas y propuestas. *Revista Complutense de Educación*, 19(2), 275 - 292. Recuperado 29 de octubre de 2021, de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0808220275A>

Barros, A. y Flores, F. (1974). Dislalia: ¿Problema de lenguaje o problema de habla? *Rev. Chilena de Pediatría* 45 (6).

Betancourt, Guevara y Fuentes (2011) El taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Universidad La Salle. Bogotá.

Booth, Tony Ainscow, Mel (1998) De ellos a nosotros, un estudio internacional de inclusión en educación. INDEX. London: Routledge.

Booth, Tony y Ainscow, Mel (2000). Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. Bristol. UNESCO.

Caamal, Kennedy (ca. 2008). “Plan de Once Años para la Expansión y Mejoramiento de la Educación Primaria”. [Recuperado el 21 de noviembre de 2019 de:

https://www.academia.edu/19634723/Plan_de_Once_Anos_para_la_Expansion_y_Mejoramiento_de_la_Educacion Primaria].

Cárdenas, Alfonso (2011). "Piaget: lenguaje, conocimiento y educación". Revista Colombiana de educación. Vol. 60. Pp. 74 [Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n60/n60a5.pdf>].

Castellano, Ernestoy Escandón, Maria del Carmen (2006). Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial. México: SEP.

Díaz, Barriga, F. (2006). Enseñanza situada. Vínculo entre la escuela y la vida. McGraw Hill Interamericana.

Elisabeth, R. T. (2008). A aquisição fonológica em casos de "distúrbios fonológicos de desenvolvimento" (dislalia) A aquisição fonológica em casos de "distúrbios fonológicos de desenvolvimento" (dislalia). Ilha do Desterró, 0(19),060-062.

Gordillo, María Luisa (2015). UDEEI, Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva: Planteamiento Técnico Operativo. México: SEP-DEE.

Pascual R. y D. Romero (2013). Lenguaje y comunicación. Introducción a los principales problemas y perspectivas teóricas. Bs. As. Ed. Nueva Librería.

Fiske, Edward *et al.* (2000). *Foro Mundial sobre la Educación Dakar*, Senegal. UNESCO. [Recuperado el 22 de noviembre de 2019 de:

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121117_spa/PDF/121117_spa.pdf.multi].

Flores, B. A. (2011). Desarrollo de lenguaje en el niño de 5 a 8 años en el problema: Dislalia funcional (Monografía). Universidad de Veracruz, Boca del Río, Veracruz.

Froufe, Sindo (1991): "Los problemas de Aprendizaje en la escuela: Perspectiva Social". [Versión electrónica]. *Revista Interuniversitaria*. Amaru Ediciones, Salamanca, recuperado el 16 de abril de 2021.

Gallardos, Elena (2010). "19. La estilística II. La estilística del lenguaje". En: Sobre poética. [Recuperado de: <https://peripoietikes.hypotheses.org/294#comments>].

García, Ismael et al. (2000) La Integración Educativa en el Aula Regular. Principios, Finalidades y Estrategias. México: SEP.

Hanko, G., (1998) "Niños con dificultades del aprendizaje". Paidós, Barcelona.

Iglesias, Martínez, y Criado. (2020). Conocimiento de la Logopedia. Un estudio descriptivo. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*. Vol.6, No.2. Recuperado el 23 de mayo de 2021.

Hernández, R, Gerardo (2011) Miradas constructivistas en psicología de la educación. Editorial: Paidós. México.

Johnston, Elizabeth (1988) "Desarrollo del lenguaje". Buenos Aires. Ed: Medica Panamericana.

Kirk, Samuel (1962). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin

Lobato, Xilda (2011). Diversidad y educación. La escuela inclusiva y el fortalecimiento como estrategia de cambio. México: Paidós.

Lucas, M., García, R., Moret, E., Llasera, R., Melero, A., & Canet, J. (2006). El aprendizaje basado en problemas aplicado a la asignatura de pregrado de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Rev. Esp. Anestesiol.

Maya, A. (1996). El Taller Educativo. ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo. Colombia, Cooperativa Editorial Magisterio.

Morales, Sofia Leticia (2017). Modelo educativo para la educación obligatoria. CDMX. SEP.

Navarro, Ignasi et al. (2014). Detección de dificultades de aprendizaje e implicación de las familias en la intervención. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 7 (1), 73-83.

Palacios, Martínez et al. (2019). Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas.

Pichardo, Blanca (2014). Eventos históricos que llevaron a la inclusión educativa en México. México: UNP-Unidad Ajusco. Monografía que para obtener el grado de Licenciatura en Pedagogía.

Quezada Gaponov, Camilo (2013). "Albert" de Saussure y el Curso de Lingüística General: a cien años de la muerte de Ferdinand. Onomázein, (28),214-238. [Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1345/134530174012>].

Ramírez, Carolina. (2011). Problemáticas de aprendizaje en la escuela. Revista Horiz. Pedagógico, Volumen 13(1), 43-51.

Rodríguez, Elizabeth (2010). Alumnos con dislalia: evaluación e intervención. Revista digital: Reflexiones y experiencias Innovadoras en el aula, vol. 25.

Rojas-Rojas, C. L. (2019). Dificultades de aprendizaje en edad escolar. Pensamiento y Acción, 26, 85-99.
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/pensamiento_accion/article/view/9846/8258

Rubio, Francisco (2009). Principios de Normalización, Integración e Inclusión, Santa Catalina de Siena, Córdoba. [Recuperado el 03 de enero de 2020 de:
http://educespecialjujuy.xara.hosting/index_htm_files/PRINCIPIO%20D E%20NORMALIZACION,%20INTEGRACION%20E%20INCLUSION.pdf

Rosa Blanco (2010) OREALC – UNESCO Cartilla “Abramos paso a la educación inclusiva”, Foro Educativo, pág. 3.

Sánchez, Norma (2010). Memorias y actualidad en la EE de México: una visión histórica. México: SEP-DEE.

Sánchez, Norma (2011). Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial. MASEE. México: SEP.

Suasnabar, F., Dioses, A., & Tordera, J.C. (2016). Principios para la evaluación e intervención de los trastornos de los sonidos del habla–TSH. En Suasnabar, F.,

Dioses, A., Marchasen, I., Guzmán, M., Leal, G., Guitar, B., Junqueira-Bohnen, A. (Eds.), Trastornos del Habla de los fundamentos a la evaluación (pp. 47-124). Madrid: EOS.

Stake, Robert (2010). "Investigación de estudios de caso. Segunda edición. Ed. Morata. Madrid: España.

Tec, Martin y Pérez, Milene (2011). Educación Especial en México y América Latina. México: D.F. Trillas.

Valverde, Antonia et al. (1992). El alumno con Dislalia funcional: Detección y tratamiento. Madrid: Escuela española.

Vygotsky, Lev (1969). Lenguaje y pensamiento. Buenos Aires, Argentina. Ed. Landero.

Vygotsky, Lev (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona. Ed. Crítica.

ANEXOS

ANEXO 1.

Diagnóstico que presentaba la institución. (Ficha llenada por los padres al ingreso a la institución)

En caso de recibir estos servicios ¿Cuál fue el diagnóstico?
RETRASO MOTRIZ - ESTUDIOS - DISLALIA FUNCIONAL Y EN

¿Se le presta atención a la alimentación del niño?
SI -DINR.

¿Qué tipo de alimentos se le da al niño?
SIEMPRE BALANCEADO FRUTA, VERDURAS, CARNE, POLLO
CEREAL, LECHE, HUEVO, ABUNDANTE AZÚCAR

Peso 14.075 y talla 98

Se han identificado problemas de visión: (SI) (NO)

Se han manifestado problemas auditivos: (SI) (NO)

Datos destacados por el padre y observaciones:
ES UNA NIÑA HIPERACTIVA MUY INTELIGENTE, SOLO
TIENE UN RETRASO EN LA HABLA, PERO IDENTIFICA
CLARAMENTE CADA COSA POR SU NOMBRE.

Área prenatal

Salud de la madre al momento de la concepción: BUENA

Ambiente que predominaba en la familia al momento de la concepción:
ARMONIOSO, TRANQUIL Y BUENO

¿Fue un niño (a) deseado?: SI

¿De cuantos meses fue la gestación?: 9 meses

¿Existió el consumo de sustancias tóxicas, como drogas antes o durante la gestación?:
NO

¿Existe algún tipo de enfermedad hereditaria por parte de la familia?:
DIABETIS

¿Hubo amenaza de aborto, durante el embarazo?: NO

¿La madre se vio envuelta, en problemas de tipo emocional durante el embarazo?
NO

¿Qué tipo de problema emocional fue?:

Existieron, golpes: NO

¿Existió algún problema en general durante la gestación?: NO

Comentario general en esta área:
EL EMBARAZO FUE MUY BUENO Y LARGO

ANEXO 2.

Questionario para la docente de kínder 3.

¿Cuántos niños tiene dentro de su salón de clases?

¿Cuántos de sus alumnos presentan algún tipo de NEE?

¿Puede explicar brevemente en qué consiste la inclusión educativa?

¿Cómo llevan a cabo la inclusión de los alumnos con NEE?

¿Con que apoyos cuenta para realizar dicho proceso?

¿Los padres de familia están involucrados en el proceso de IE?

¿Considera necesaria la participación de los padres de familia?

¿Qué estrategias usa con los alumnos que presentan NEE?

¿La escuela les ofrece algún tipo de capacitación sobre la IE?

ANEXO 3.

Cuestionario para las autoridades de la institución. (director de educación primaria y directora de educación preescolar)

¿Por qué se considera una institución inclusiva?

¿Para ustedes que es la inclusión educativa?

¿Cuántos alumnos tienen inscritos con NEE?

¿Qué cambios han realizado desde instalaciones hasta adecuaciones curriculares para lograr dicha inclusión?

¿Cuentan con especialistas en el área?

¿Los docentes están capacitados, reciben algún tipo de capacitación por parte de la institución? De ser así, ¿cada cuánto?

¿Qué información se solicita al momento de su inscripción?

¿Los padres de familia son participantes activos en el proceso de inclusión de sus hijos?

¿Llevan seguimientos para ir conociendo los avances que se han obtenido?

¿La comunidad escolar se encuentra concientizada sobre la inclusión educativa?

ANEXO 4.

Actividades realizadas a Ximena para poder identificar los errores que cometía (omisión, sustitución, distorsión).

Adón - Aaron
 patque - parque
 ati - así
 ete - este

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR		
/P/	p	directa	inicial	pino <i>pito</i> palo <i>pato</i> pelota <i>peteta</i>	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A — PB O D <input checked="" type="radio"/> S A — PB O D <input checked="" type="radio"/> S A —	
			media	capota <i>potacapota</i> mariposa <i>matiposa</i>	PB <input checked="" type="radio"/> O D <input checked="" type="radio"/> S A — PB O D <input checked="" type="radio"/> S A —	
			final	mapa <i>maja</i> cepo <i>pepe</i>	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A — PB O D <input checked="" type="radio"/> S A —	
			inversa	media	apto <i>apo</i>	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A —
			final	¡up! <i>pu</i>	PB O <input checked="" type="radio"/> D S A —	

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR		
/B/	b v	directa	inicial	vaca <i>pata</i> vela para botella <i>topella</i>	PB O D S A — PB O D S A — PB O D <input checked="" type="radio"/> S A —	
			media	abuelo <i>dadida</i> subida <i>bwabida</i>	<input checked="" type="radio"/> PB O D S A <input checked="" type="radio"/> PB PB O D S A —	
			final	haba <i>obeto</i> lobo <i>tato</i>	PB O D S A — PB O D S A —	
			inversa	media	objeto	PB O D S A —
			final	Jacob	PB O D S A —	

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR	
(3) linguodental oclusiva sorda	t	directa	inicial	pasaja taza tela tijera	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB O D S A t PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t
			media	apate pipillo ataque pitillo	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t
			final	pato pafa gato jota	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR	
(6) linguodental oclusiva sonora	d	directa	inicial	dama ducha dominó	PB O D S A t PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB O D S A t
			media	maera aporno madera adorno	PB <input checked="" type="radio"/> O D S A t PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t
			final	maera pisado moda pisado	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t
		inversa	media	adelso adverso	PB <input checked="" type="radio"/> O D <input checked="" type="radio"/> S A t
			final	ebel bebed	PB <input checked="" type="radio"/> O D <input checked="" type="radio"/> S A t

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR	
(3) linguovelar oclusiva sorda	k c qu	directa	inicial	teso casa queso conejo	PB O D S A t PB <input checked="" type="radio"/> O D S A t PB O D S A t
			media	patele espad paquete escoba sacude	PB <input checked="" type="radio"/> O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB <input checked="" type="radio"/> O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB <input checked="" type="radio"/> O D S A t
			final	pauc taco laca	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t PB O D <input checked="" type="radio"/> S A t
		inversa	media	acné acné	PB <input checked="" type="radio"/> O D S A t
			final	biop bloc	PB <input checked="" type="radio"/> O D <input checked="" type="radio"/> S A t

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR		
/g/	g gu	directa	inicial	gato	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A	
			goma	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A		
			gusano	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A		
			media	bigote	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A	
			figura	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A		
			final	pago	PB <input checked="" type="radio"/> D S A	
	miga	PB O D S A				
	(4) linguovelar oclusiva sonora	bigote figura	directa	inicial	gato	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A
				goma	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A	
				gusano	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A	
				media	bigote	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A
				figura	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A	
final				pago	PB <input checked="" type="radio"/> D S A	
miga	PB O D S A					

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR				
/f/	f	directa	inicial	fama	PB O D S A			
			feta	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A				
			foca	PB O D S A				
			media	búfalo	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A			
			afila	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A				
			final	café	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A			
		jefe	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A					
		inversa	media	nafta	PB O D S A			
			final	puf	PB O D S A			
			(3) labiodental fricativa sorda	atafo atilo cate jefe	directa	inicial	fama	PB O D S A
						feta	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A	
						foca	PB O D S A	
media	búfalo					PB O D <input checked="" type="radio"/> S A		
afila	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A							
final	café	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A						
jefe	PB O D <input checked="" type="radio"/> S A							
inversa	media	nafta	PB O D S A					
	final	puf	PB O D S A					

FONEMA	LETRA	SÍLABA	POSICIÓN	TIPO DE ERROR				
/z/	z c	directa	inicial	cine	PB O D S A			
			zumo	PB O <input checked="" type="radio"/> D S A				
			zapato	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A				
			media	azote	PB O <input checked="" type="radio"/> D S A			
			vecino	PB <input checked="" type="radio"/> D S A				
			final	cazo	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A			
		haza	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A					
		inversa	media	bizco	PB <input checked="" type="radio"/> D S A			
			final	paz	PB <input checked="" type="radio"/> D S A			
			linguointer- dental fricativa sorda	pato pato pato	directa	inicial	cine	PB O D S A
						zumo	PB O <input checked="" type="radio"/> D S A	
						zapato	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A	
media	azote					PB O <input checked="" type="radio"/> D S A		
vecino	PB <input checked="" type="radio"/> D S A							
final	cazo	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A						
haza	PB <input checked="" type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> S A							
inversa	media	bizco	PB <input checked="" type="radio"/> D S A					
	final	paz	PB <input checked="" type="radio"/> D S A					

Lectura para el taller (sesión 2).

¿Educación inclusiva?

La inclusión educativa tiene como objetivo que todos los niño/as y jóvenes, con y sin discapacidad, con necesidades educativas especiales o dificultades, aprendan juntos en las diversas instituciones educativas regulares con un área de soportes apropiada. No se centra solo en una respuesta a las personas, sino que también es importante que exista un ambiente de inclusión, de respeto, de comprensión, de apoyo, de estrategias, de capacitación enfocada a cada persona, las instalaciones de las instituciones, pues más allá de aceptar a los alumnos con NEE, es fundamental lograr una inclusión.

La inclusión nos habla de que es la institución la que se tiene que adaptar a cada alumno, y no es alumno el que se tiene que adaptar a la misma. Esto es una enseñanza adaptada a las necesidades de cada alumno. Ya que, con las adaptaciones necesarias todos podemos aprender y hacer.

Busca generar Igualdad de Oportunidades para todos.

“La idea de la inclusión es transformar, no sólo es acceder, es sobre todo ofrecer una educación de calidad que, de respuesta a las diferencias, es hacer efectivo para todos los derechos a la educación”. (Rosa Blanco, 2010, p.3).

¿Cómo podemos atender las necesidades educativas especiales?

Conociendo las necesidades de cada alumno, teniendo diagnósticos y seguimientos oportunos.

Tener el apoyo de especialista (s), al igual que, una relación estrecha con los padres de familia. Trabajo coordinado.

Desarrollando metodologías activas y participativas, de acuerdo a las necesidades de los niños.

Sensibilizando a los compañeros de clase, hacerlos partícipes del progreso de su (s) compañero (s).

Propiciando un clima afectivo favorable

Mejorando la infraestructura escolar y de la comunidad. Hacerlas accesibles.

Contando con equipos, materiales y herramientas pedagógicas específicas, como para el uso del sistema Braille, el lenguaje de señas, lectoras virtuales.

Haciendo adaptaciones al currículo, para saber qué, cómo, cuándo y con qué enseñar y evaluar.

ANEXO 6.

¿Que si y que no conozco hablando de la Inclusión Educativa? (Sesión3)

Yo sé que la IE...	Tengo dudas sobre...	Para mí es...

¿DISLALIA?

La dislalia es un trastorno en la articulación de los sonidos del habla, éste se caracteriza por un retraso fonético que tiene como consecuencia la dificultad para articular fonemas,

Dentro de los TSH, el más difundido entre los escolares es la dislalia que implica una “Alteración del lenguaje oral, que consiste en una mala pronunciación o articulación de las palabras, como consecuencia de una dificultad para articular uno o varios fonemas” (1992, p. 12).

Dentro de la dislalia podemos distinguir los siguientes tipos:

Dislalia Funcional	Dislalias Orgánica Disartria	Dislalia orgánica Disglosias	Dislalia orgánica Audiógena
Alteración en la pronunciación a causa de un mal funcionamiento de los órganos articulatorios, causas psicológicas y ambientales. No existe causa de tipo orgánica.	La causa es neurológica, cualquier tipo de lesión ya sea congénita o adquirida que afecte las áreas encargadas del lenguaje. Los más frecuentes son: lesiones nerviosas motoras y de los músculos que intervienen en la fonación.	Por anomalías anatómicas en los órganos del habla, que provocan defectos en la pronunciación, en su mayor parte son congénitas, pero también pueden ser por accidentes, parálisis periféricas o trastornos del crecimiento.	Es por problemas auditivos y la gravedad del problema dependerá de la intensidad de la pérdida auditiva.
El lenguaje comprensivo no se afecta.	El lenguaje comprensivo no se afecta.	Distorsión de la articulación.	El lenguaje comprensivo se puede ver afectado.

Aunque existen distintas razones por las que se puede generar la dislalia, el problema es que los niños no pueden hablar “correctamente”, ya sea por, sustitución, distorsión, omisión e inserción.

Las dislalias provocan distintos tipos de errores, los más frecuentes son lo que afectan a los fonemas /r/ /s/ /l/ /k/ /z/ /ch/, ya sea por omisión, sustitución, distorsión, adición e inversión.

Los factores etiológicos que pueden generar una dislalia son múltiples, es por eso que es necesario detectar en cada caso, cuál es el origen de la problemática y cuál es el nivel de déficit de la dislalia: ya sea orgánica o funcional.

El primer momento es la identificación a través de observar si es comprensible o inteligible el habla del niño, luego indagar cómo son sus relaciones sociales, culturales, afectivas, escolares; o ver si escucha correctamente.

El diagnóstico oportuno es fundamental, pues de éste depende el establecer el tipo de tratamiento y atención que serán necesarios, para resolver la problemática.

Dentro de las actividades que puede llevar a cabo el docente para la IE está la adaptación curricular que es la adecuación del diseño curricular base a las características individuales y diversas del niño, si bien esta no será muy significativa, podrá ser una base para el apoyo del docente, algunos de los puntos que puede llevar a cabo el docente para la correcta adecuación curricular serán:

Una adecuada ubicación del niño dentro del aula, plantear objetivos para el niño, solidarizar a sus compañeros y fomentar el respeto desarrollando actividades de manera grupal para la socialización y empatía con el niño y generar una buena integración.

Actividades de sensibilización (DISLALIA FUNCIONAL)

Actividad no 1:

NOMBRE: Leyendo labios **CONTENIDO:** Hablarle de manera adecuada.

Descripción: La actividad consiste en que los alumnos de la clase adivinen y realicen el ejercicio que su compañero les indica leyéndole sus labios. Cuando el facilitador de la orden un docente sacará una tarjeta que tendrá un ejercicio (saltar, girar, levantar los brazos, agacharse, etc.) y sin emitir sonidos se colocará a varios metros de distancia e intentará que sus compañeros lean sus labios. Tendrán dos minutos, el primer minuto el docente se colocará a 10 metros y el segundo minuto se colocará a 1 metro.

Reglas: El equipo que adivine más tarjetas en los dos minutos gana.

Variaciones: en lugar de ejercicios las tarjetas pueden tener nombres, alimentos, colores, etc.

Adaptación: Sería conveniente que el alumno con dislalia esté en el grupo que tenga que leer los labios.

Sensibilización: Es frecuente que los niños con dislalia funcional no sigan las instrucciones que reciben y continúen en su actividad como si no escucharan, porque no saben o no pueden expresar de la manera adecuada y frecuentemente presentan miedo o inseguridad en actividades en las que se tengan que expresar oralmente. Es fundamental para su desarrollo, que se sientan aceptados y apoyados en su desarrollo escolar por parte de la docente y de sus pares.

Se les debe explicar a los niños que su compañero necesita que le oiga de manera paciente y sin burlas. Si no le entienden pedir que se les vuelva a decir. ya que, si no es como adivinar la tarjeta a 10 m de distancia, es muy difícil a comparación de cuando lo tenían que hacer a 1 m.

Actividad no 2:

Nombre: Leyendo con dificultad. CONTENIDO: Expresarse con los errores comunes que presentan los alumnos con DF.

Descripción: La actividad consiste en que se creen dos grupos de 10 participantes, primero un grupo será el orador y el grupo receptor tendrá que intentar entender que es lo que se está expresando, cada grupo tendrá diferentes oraciones con los errores que se presentan dentro de los alumnos con DF, una vez terminada la participación del primer grupo, se cambiará de papeles.

Reglas: El equipo que entienda mejor las palabras gana.

Adaptación: Sería conveniente que el alumno con dislalia esté en el grupo que tenga que leer los labios las 2 ocasiones.

Sensibilización: Es frecuente que los niños con dislalia funcional no se sientan escuchados o entendidos por los docentes, o pares por lo que muchas veces prefieren no expresarse. Por lo que es fundamental para su desarrollo, que los docentes y sus pares se pongan en su lugar para que los puedan apoyar y que esto sea positivo para su desempeño social, académico y personal. Es importante que se con esta actividad se pongan en su lugar y poder comprender a las barreras que se enfrentan día con día.

Grupo 1: ORACIONES. (errores extraídos de los ejercicios realizados a la alumna con DF).

La tijeda es de maera y cota mu faci. (La tijera es de madera y corta muy fácil)

La etota es de oma. (La pelota es de goma)

La pata y el bolo son amios. (La vaca y el lobo son amigos)

Lo apornos etan hetos de teso. (Los adornos está hechos de queso)

Eta pitada el boso de i veina. (Esta pisado el bolso de mi vecina)

Grupo 2: ORACIONES.

Mi prumo avodito es de naanja. (Mi zumo favorito es de naranja)

El tapato de ete Adon e cate. (El zapato de este Aarón es café)

E obeto de oma uy suae. (El objeto es de goma muy suave)

El butalo es cate y gande. (El búfalo es café y grande)

Me encata la matiposa de aporno. (Me encanta la mariposa de adorno).

